DISSERTATION

SUR

LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

56506 (1)

DISSERTATION

SUR

LA MALADIE DES FEMMES

A LA SUITE DES COUCHES,

CONNUE SOUS LE NOM

DE FIÈVRE PUERPÉRALE.

PAR J. CHARLES GASC,

Docteur-Médecin de l'École spéciale de Médecine de Paris, ancien Élève de l'École-pratique, Membre correspondant de la Société médicale d'Émulation de Paris, et de la Société de Médecine-pratique de Montpellier.

Puerperæ tanquam vulneratæ meritò considerantur, quibus ex levissimis causis febres inflammatoriæ accedere possunt.
JUNKER, tom. 1, Tab. XV, pag. 67.

DEUXIÈME ÉDITION,

Revue et augmentée.

PRIX, 1 fr. 50 c.

A PARIS,

CHEZ { CROULLEBOIS, Libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, n°. 398.
GABON et Comp. Libraire, rue de l'École de Médecine.

AN XII. — M. DCCCIV.

DISSERTATION

SUR

LA MALADIE DES FEMMES

A LA SUITE DES COUCHES,

APPELÉE SOUS LE NOM

DE FIÈVRE PUERPÉRALE.

Par J. Charles GASC,

Docteur-Médecin de l'Hôtel-Dieu de Nîmes, associé correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, et de la société de Médecine-pratique de Montpellier.

Dissertation qui a remporté le prix proposé par la Société médicale d'émulation de Paris, pour l'année 1813.

DEUXIÈME EDITION.

A PARIS,

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

ET

A MON COUSIN J. B. GASC,

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX,

CHIRURGIEN-ACCOUCHEUR A TONNEINS.

LA PIÉTÉ FILIALE ET L'AMITIÉ RECONNOISSANTE.

J. CHARLES GASC.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b31871537

INTRODUCTION.

L'ÉTUDE constante et particulière des objets et des faits individuels nous conduit à des notions générales, exactes et conformes à la nature des choses; et à mesure qu'on avance dans cette étude, les sciences physiques se perfectionnent, les systèmes et les hypothèses tombent, et la vérité prend la place de l'erreur et de l'illusion. Or, ce qui est vrai pour les sciences naturelles en général, l'est aussi pour la médecine en particulier. Car, tandis qu'on a trop long-tems négligé l'étude des faits, c'est-à-dire, l'observation, cette science sublime a fait des pas rétrogrades, et s'est trouvée repoussée du sein des sciences exactes auxquelles cependant elle avoit tant de droit d'être associée. Elle seroit même restée ensevelie dans le vague des hypothèses et des opinions qui ont ralenti ses progrès, si la nature, quelquefois trop avare de ses productions, mais toujours prévoyante, n'avoit eu le soin de distribuer, de loin en loin, dans la série des siècles qui se sont succédés, depuis Hyppocrate jusqu'à nous, des hommes dont le talent observateur pouvoit encore soutenir son éclat. Mais ces hommes, dépositaires du génie

et de la méthode d'*Hyppocrate*, marchant sur les traces de ce fondateur de la médecine, eurent soin de le prendre pour modèle, n'eurent d'autre livre que la nature, et préparèrent l'heureuse révolution qui devoit s'opérer dans cette méthode de philosopher en médecine, dont nous sommes les fortunés possesseurs. Aujourd'hui on n'ose plus proposer des explications que de nouveaux faits pourroient rendre vaines, et tous les vrais médecins sont observateurs et se livrent uniquement à la recherche des phénomènes et des lois des maladies. Aussi la médecine a-t-elle déjà beaucoup acquis, et acquerra-t-elle peut-être encore plus de précision, et son exactitude confondra ses détracteurs, qui la regardent comme une science purement conjecturale.

Si pour parvenir à la découverte de la vérité il faut avoir recours à l'expérience et à l'observation, l'analyse devient aussi nécessaire pour bien apprécier les avantages de l'une et de l'autre. L'observation et l'expérience présentent à notre esprit les objets et les faits tels qu'ils sont, et l'analyse nous apprend à les considérer isolément et chacun en particulier; elle nous enseigne à les décomposer et à les étudier dans leur plus grand état de simplicité réelle. Mais

cet art de décomposer les objets, de les analyser, de les considérer dans leurs élémens, où leur plus grand état de simplicité réelle est le grand art des philosophes ; c'est celui dont Condillac s'est servi avec tant d'avantage pour le développement des connoissances humaines.

Y avoit-il une autre marche à suivre pour éclairer la science médicale et la gloire de mettre plus de précision dans la considération des maladies, par l'application de la méthode analytique ; n'étoit-elle point réservée au célèbre *Nosographe* Français, dont la solidité et la profondeur du jugement ont élevé des barrières impénétrables à l'hypothèse et à la confusion, sur la ruine desquelles sa méthode nosographique est fondée? La médecine, retrempée au feu de son génie, se montre avec éclat et lève sa tête majestueuse au milieu de toutes les branches de l'Histoire naturelle dont elle fait partie.

Quelle simplicité dans cet art de décomposer les maladies et de les montrer dans leur plus grand état de simplicité réelle pour s'élever ensuite aux complications ! Que de lacunes médicales remplies par les secours de la méthode analytique ! Ne lui doit-on point en partie les sublimes considérations de *Bichat*, soit sur quelque point isolé d'anatomie, soit sur l'*anatomie*

générale, et principalement sur l'*anatomie pathologique*, dont cet homme, déjà si justement célèbre, promettoit une réforme générale, si la faulx du tems n'eût pas tranché le cours d'une si belle vie au printems de ses jours

La partie graphique des maladies rendue plus précise et plus naturelle par les travaux réunis des professeurs *Pinel* et *Bichat*, semble d'abord offrir peu de choses à désirer. Cependant il ne faut pas se dissimuler qu'il n'existe encore quelques points susceptibles d'éclaircissemens ultérieurs, et sur la connoissance desquels on n'est pas assez avancé, parce que l'*anatomie pathologique*, principalement liée avec ces différens points, n'a point été étudiée dans la vue de les éclairer, et que, sous ce rapport, ses progrès ont dû être bien retardés. Par exemple, on a beaucoup de recherches à faire sur la nature de l'inflammation du système fibreux et du système musculaire; mais en attendant qu'on acquière des lumières plus étendues sur cet objet, le cadre nosographique se trouve prêt, et chaque matière nouvellement éclaircie y trouvera sa place déterminée (1).

L'application de l'analyse, si nécessaire pour

(1) Voyez mon *Mémoire* sur le rhumatisme, *Mémoires de la Société médicale d'Émulation de Paris*, cinquième année.

débrouiller le chaos et la confusion des maladies en général, paroît se rattacher avec moins de difficulté et plus de précision à l'étude des maladies locales, à la classe nombreuse des phlegmasies. Ici les parties lésées se laissent toucher par le scalpel, et s'offrent à nos regards, après la mort, avec des traces de leurs altérations propres, bien différentes en cela de celles qui sont le siége des affections nerveusess, où la sensibilité et la contractilité animales jouent des rôles si variés, et qui ne laissent apercevoir après elles aucune trace d'altération. On peut en dire autant par rapport à la plupart des fièvres qui frappent presque simultanément toutes nos parties, et ne peuvent être éclairées par l'*anatomie pathologique*.

C'est à *Pinel* qu'on doit la classification des phlegmasies par ordre de systèmes d'organes; mais à l'époque où il écrivoit la première édition de sa Nosographie, il régnoit un tel état de confusion dans la doctrine des phlegmasies, qu'on ne doit pas s'étonner si, dans les efforts qu'il fit pour y répandre de l'ordre et de la méthode, il ne put y parvenir alors que d'une manière incomplète, par l'état peu avancé des connoissances anatomiques, appliquées aux divers systèmes de l'économie animale. Mais ce

que le professeur *Pinel* ne put faire, *Bichat* le développa dans son *Anatomie générale*, après des recherches nouvelles sur cet objet. Ses observations ont changé la manière ordinaire de voir, par rapport à quelques genres d'inflammation, et notamment par rapport aux inflammations abdominales, et forcent maintenant d'admettre que les maladies décrites sous les noms de *gastrite*, d'*entérite*, de *cystite*, de *métrite*, etc. ne sont autre chose qu'une inflammation plus ou moins générale du péritoine; que, suivant toute apparence, l'inflammation commence dans un point de cette membrane, et se répand bientôt rapidement sur la plus grande partie de son étendue; qu'en un mot, on ne doit point admettre de semblables phlegmasies partielles. *Pinel*, après avoir donné le principe de toutes ces conséquences, pouvoit-il rester en arrière, et ne devoit-il pas les admettre dans toute leur étendue? C'est ce qu'il a fait dans la seconde édition de son ouvrage (*Nosographie philosophique.*)

Bichat, dans son *Anatomie générale*, démontre de plus en plus que la considération des affections locales, relativement à chaque système d'organe en particulier, est fondée sur l'observation la plus exacte confirmée par les ouvertures

ouvertures cadavériques, et sur la connoissance précise de l'anatomie des systèmes et des propriétés vitales de chacun d'eux.

Comme les maladies ne sont en effet que des altérations des propriétés vitales, et que chaque système d'organes varie des autres, sous le rapport de ces propriétés, il est évident que les maladies doivent aussi être différentes. C'est pourquoi, dans un organe composé de différens tissus, l'un peut être affecté, les autres restant sains ; or, c'est ce qui arrive dans presque tous les cas.

C'est donc sur chaque système d'organes en particulier que s'exercent les altérations simples, dont la réunion forme autant d'affections composées ; ainsi, si on a affaire à une inflammation générale d'un organe, il faudra d'abord considérer l'affection isolée de chacun des tissus qui le composent. Par exemple, on distinguera l'inflammation du péricarde de celle du cœur, l'inflammation de la plèvre de celle du poumon, l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, des intestins, etc. de l'inflammation de leur tunique séreuse, etc. Cette manière d'envisager les maladies locales sur tel ou tel système d'organe en particulier, fait cesser le vague qui régnoit dans la détermination des

maladies, et nous n'entendrons plus parler indistinctement d'*inflammation du bas-ventre*, d'*inflammation d'entrailles*, d'*inflammation de poitrine*, etc. dénominations vagues auxquelles n'est attaché aucun sens précis.

Cette disgression relativement aux phlegmasies considérées ainsi isolément sur chaque système d'organe, devenoit nécessaire pour l'intelligence de la manière dont j'envisagerai mon sujet. J'aurai à traiter d'une affection locale dont il me faudra déterminer au juste la nature et le siége. Je m'aiderai beaucoup des lumières répandues sur cet objet, par les travaux récens du regrettable *Bichat*. Je suivrai, dans la description, la marche tracée par le professeur *Pinel*, et sous ces rapports, ma doctrine se ressentira beaucoup de celle de mes maîtres. Je dois à ces deux hommes, également recommandable par la transcendance de leur génie, tous les progrès que j'ai pu faire dans la *science médicale*. Heureux si, dans le développement de mon sujet, j'ai su me tenir dans le sentier étroit de l'observation dont ils m'inspirèrent le goût, et plus heureux encore si je ne me montre point indigne de porter le titre glorieux de leur élève.

DISSERTATION
SUR
LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

ARTICLE PREMIER.

Considérations générales.

Depuis quelque tems on s'est beaucoup occupé des maladies des femmes à la suite des couches, et on n'a jamais tant écrit que sur celle qu'on a appelée *Fièvre puerpérale.* Mais plus cet objet a été manié, plus il me paroît intéressant de le considérer sous un autre point de vue plus exact; car il a été, en général, fort mal conçu par la plupart des auteurs qui s'en sont occupés, et a beaucoup prêté à des considérations vagues et fausses de leur part. Le nom de *fièvre puerpérale*, qu'on a donné à cette maladie, lui vient de ce qu'on a cru que c'étoit une fièvre essentielle propre aux femmes nouvellement accouchées, ou une fièvre aiguë dépendante d'une inflammation de matrice, ou d'une inflammation du bas-ventre, en général, après l'accouchement. Ensorte que c'est à ces trois considérations différentes que peuvent être rapportées en somme les différentes opinions des auteurs sur la nature de cette maladie.

Relativement aux causes capables de la déterminer, il existe encore beaucoup plus de diversité dans

les opinions des auteurs. Nous ne finirions pas si nous voulions analyser toutes celles qui ont été mises en avant. Nous verrions les uns faire jouer un rôle important à la suppression, à l'altération, à la putridité des lochies, ou à la corruption de la bile dans les intestins, (*Withe. Peu*); les autres à la suppression du lait des mamelles, et au transport métastique de cette liqueur sur les viscères du bas-ventre, ou dans l'économie animale; en général, hors des voies qui lui sont particulières. (*Pujos, Levret, Doublet*), etc. etc.

Cependant, à travers ce conflit d'idées et d'opinions plus ou moins vagues et hypothétiques sur la nature de la fièvre puerpérale, on trouve un peu plus d'accord parmi les auteurs sur la description de certains phénomènes qui servent à démêler la confusion qui règne sur cet objet, si on veut se donner la peine de faire l'application de la méthode analytique, comme nous l'avons indiqué dans l'Introduction. Tous les auteurs s'accordent sur l'existence d'nne affection locale qu'on rencontre constamment dans cette maladie, généralement regardée comme la plus dangereuse de celles qui peuvent attaquer les femmes à la suite des couches. A l'ouverture des cadavres, à la suite de fièvre puerpérale, d'après l'opinion commune, on trouve toujours dans l'abdomen, siége de l'affection, une certaine quantité de liquide puriforme de couleur blanchâtre et lactescente, et la surface péritonéale des intestins, de la matrice, etc. offrant très-souvent, par sa rougeur, des traces d'une inflammation aiguë.

Mais l'existence de cette affection locale une fois reconnue et admise, a été encore un sujet de con-

troverse pour les auteurs; les uns l'ont considérée comme primitive, les autres comme secondaire.

Les premiers ont encore été divisés sur la nature et le siége de cette affection. Les uns, à la tête desquels je mets d'abord *Hyppocrate*, et après, *Paul d'Ægine*, *Albucasis*, *Moschion*, *Mercatus*, *Roderic à Castro*, et plus récemment encore, *Hoffmann*, *Pasta*, *etc.* en ont déterminé le siége dans la matrice; et dans la plupart des descriptions qu'ils donnent de l'inflammation de cet organe, on ne peut méconnoître les symptômes de ce qu'on appelle *fièvre puerpérale.* Les autres, tels que *Hulme* chez les Anglois, et *Delaroche* chez les François, considèrent cette maladie comme une inflammation du bas-ventre ou des intestins. Leur opinion, principalement appuyée sur les phénomènes que présentent les ouvertures cadavériques, sembloit n'avoir besoin, pour être exacte, que d'être rectifiée par les découvertes de l'Anatomie moderne.

Les seconds, c'est-à-dire, ceux qui considèrent l'affection locale comme secondaire, ne sont pas plus d'accord entr'eux sur les principes dont ils la font dépendre. Les uns veulent qu'elle dépende de la fièvre primitive, appelée, par eux, *fièvre puerpépérale*, qu'ils considèrent tantôt comme une fièvre putride, tantôt comme une fièvre bilieuse, etc. dont l'affection locale, soit qu'elle ait son siége dans l'utérus ou sur les viscères du bas-ventre, est un symptôme important. Les autres disent qu'elle dépend du transport du lait, soit sur la matrice, soit sur les viscères de l'abdomen, dont la présence détermine l'irritation qui donne lieu à l'affection locale.

Pour mettre de l'accord parmi tous ces auteurs, et

faire cesser le yague qui règne sur la nature de la maladie dont je traite, il s'agit de résoudre d'une manière satisfaisante le problème suivant : « L'inflammation locale dans ce qu'on appelle *fièvre puerpérale*, une fois reconnue, déterminer qu'elle en est la nature et le siége, savoir si elle est essentielle et constitue proprement la maladie, soit qu'elle soit simple ou qu'elle se complique avec une fièvre primitive, ou bien si cette maladie est une espèce de fièvre différente de celles qu'on peut rapporter au cadre nosographique connu, et dont l'affection locale seroit un symptôme ».

Pour parvenir à la solution de ce problème, je le décompose en quatre questions principales.

1°. La maladie connue sous le nom de *fièvre puerpérale* est-elle une fièvre essentielle ?

2°. Est-elle une inflammation de matrice ?

3°. Est-elle une inflammation des viscères du bas-ventre ?

4°. Est-elle une inflammation du péritoine ?

ARTICLE II.

De la nature de la Fièvre puerpérale.

PREMIÈRE QUESTION.

La maladie connue sous le nom de Fièvre puerpérale *est-elle une fièvre essentielle?*

Le véritable moyen d'éclairer quelque objet de médecine encore obscur, c'est d'y porter le flambeau lumineux de l'analyse. Si nous en faisons l'application à la solution de la question qui nous occupe, on appercevra aisément que la maladie connue sous le nom de *fièvre puerpérale*, n'est qu'une affection locale primitive, accompagnée d'un mouvement fébrile secondaire qui lui est propre, ou compliquée d'une autre fièvre primitive décrite dans la classe première de la *Nosographie*.

Les femmes, à la suite des couches, ne sont point sujettes à un ordre de fièvres différent de ceux qu'on peut rapporter aux six ordres de fièvres connus; ensorte que ce qu'on nomme *fièvre puerpérale* n'est qu'un être imaginaire, à moins qu'on ne veuille adapter l'épithète de *puerpérale* à une fièvre angioténique (inflammatoire), méningo-gastrique (bilieuse), adéno-méningée (muqueuse), adynamique (putride), etc. dont une femme, à la suite des couches, seroit atteinte, ce qui embrouilleroit nécessairement les idées que nous avons sur ces différentes

fièvres, et feroit que nous ne nous entendrions pas, comme cela est arrivé. C'est pourquoi il est essentiel de fixer avec précision ce que nous devons entendre par *fièvre puerpérale*. Pour nous, ce mot sera un terme abstrait auquel nous attacherons l'idée d'une maladie qui consiste dans une affection locale primitive dont le siége est le péritoine, et qui est accompagnée d'un mouvement fébrile secondaire ou primitif chez une femme nouvellement accouchée.

Observez que cette inflammation locale est un phénomène tellement constant, dans la maladie qui nous occupe, que, si elle n'existoit point, on ne pourroit point dire qu'il y eût fièvre puerpérale. Or, il sagit de démontrer si cette affection est primitive ou symptômatique. Nous disons qu'elle est primitive, et, pour s'en convaincre, il n'y a qu'à jeter un coup-d'œil sur le développement de la maladie.

L'invasion de la fièvre puerpérale se fait de la même manière que dans toute maladie aiguë, c'est-à-dire, qu'il survient un frisson plus ou moins long, auquel succède un degré de chaleur plus ou moins intense, et bientôt se manifestent, dans l'abdomen, des douleurs violentes qui obligent les malades de se tenir couchées sur le dos, sans qu'il leur soit permis de faire impunément le plus léger mouvement sur l'un ou sur l'autre côté; la tension et le météorisme du ventre surviennent, il y a des hoquets, des nausées et des vomissemens, symptômes communs à toute phlegmasie du bas-ventre.

Jusque là on ne voit qu'une affection locale primitive, mais le mouvement fébrile qui en dépend ne tarde point à se développer, et est caractérisé par un pouls fréquent, petit et concentré, comme

le pouls de la fièvre secondaire de toute inflammation du bas-ventre (1).

Outre ce mouvement fébrile concomitant de l'affection locale, celle-ci peut être compliquée d'une espèce de fièvre quelconque, et alors le pouls prendra le caractère de cette fièvre, qui peut être inflammatoire, méningo-gastrique, adéno-méningée, adynamique, etc. comme nous l'avons déjà dit. C'est sans doute à ces différentes complications que la maladie nous offre le plus souvent, en général mal observées par la plupart des auteurs, que nous devons attribuer leur peu d'accord sur sa véritable nature, et l'erreur de ceux qui la considèrent comme une fièvre essentielle. C'est qu'ils n'ont pas su isoler ce qui tenoit à l'affection locale de ce qui dépendoit de la fièvre complicante. Mais aujourd'hui ayons plus de précision ; et si ce que les auteurs appellent *fièvre puerpérale* n'a point de caractères essentiellement différens de ceux qui appartiennent à la fièvre angioténique, gastrique, adéno-méningée, adynamique, etc., reconnoissons qu'il n'y a point de fièvre essentielle dite *puerpérale*.

Mais l'affection locale qui nous occupe peut se rencontrer quelquefois avec la fièvre inflammatoire en même tems, comme les auteurs en rapportent des

---

(1) Si j'emploie ici le mot vague d'*inflammation du bas-ventre*, ce n'est que pour exprimer, d'une manière générale, toute inflammation qui peut survenir aux organes contenus dans la capacité de l'abdomen. L'expérience démontre journellement que toute phlegmasie des viscères de cette capacité est accompagnée d'un mouvement fébrile que caractérise la fréquence, la petitesse et la concentration du pouls, ce qui est vrai principalement pour la péritonite, comme si, dans ce cas, la nature dirigeoit toutes ses forces artérielles vers le centre du corps aux dépens des extrémités et de la circonférence.

exemples (1). Alors on parviendra facilement à reconnoître la complication en isolant les phénomènes qui appartiennent à la maladie locale, de ceux qui dépendent de la fièvre angioténique; et en procédant de cette manière, on ne sera point tenté de considérer ce qu'on nomme *fièvre puerpérale* comme une fièvre angioténique.

La complication gastrique, qu'on rencontre plus souvent, est plus difficile à saisir, à raison de l'analogie qui existe entre les symptômes de l'affection locale, et ceux de l'embarras ou fièvre gastrique; ce qui fait que quelques auteurs ont confondu ces deux maladies, et ont considéré la fièvre puerpérale comme une fièvre bilieuse. *Stoll*, qui n'a pas traité *ex professò* de la fièvre puerpérale, mais qui a eu occasion de l'observer dans une saison où la constitution bilieuse règne, c'est-à-dire, dans l'été, ayant rencontré cette complication, n'hésite point de regarder la maladie comme essentiellement bilieuse dans tous les cas (2); et il exclut toute complication inflammatoire, parce que, dit-il, les femmes, par la laxité de leurs solides et la perte plus ou moins abondantes de sang qu'elles font par l'utérus, après l'accouchement, sont dans des dispositions très-peu favorables au développement des maladies inflammatoires. Nous sommes loin de penser que cette raison donnée

---

(1) Voyez une *observation* consignée dans les numéros 41 et 42 de la *Bibliothèque germanique*.

(2) Stoll, *Médecine pratique*, tome II. *Rivière* dit ausssi que la fièvre qui survient aux accouchées, dépend d'une congestion bilieuse dans les premières voies. *Si rite fluentibus lochiis febris oriatur, illa vel a bilioso humorum apparatu, vel ex dietæ erroribus provenit.* (Prax. med. *lib.* 15, *cap.* 24, *numéro* 6.

par *Stoll* soit suffisante pour exclure la disposition qu'ont les femmes à être atteintes d'une inflammation dans l'abdomen, à la suite des couches; car, pour qu'une phlegmasie se manifeste, il n'est pas toujours nécessaire qu'il y ait excès d'énergie vitale dans les parties qui doivent en être le siége, il suffit qu'il y ait exaltation de la sensibilité de ces parties qui attire vers elles un afflux plus considérable d'humeurs, etc. Or, l'augmentation de la sensibilité des organes est fréquemment la suite de leur débilitation, le sentiment de foiblesse du système nerveux devient alors pour eux principe d'excitation. C'est ce qui paroît avoir lieu pour l'affection qui nous occupe. Quoi qu'il en soit, cette affection peut se rencontrer très-souvent avec la fièvre gastrique; mais il ne faut pas juger de l'existence de cette dernière d'après les nausées et les vomissemens qui se manifestent, car on risqueroit beaucoup de porter un jugement faux. J'observe, à cet égard, que les nausées et les vomissemens qui ont lieu, quoique des symptômes communs aux deux affections, paroissent plus particulièrement dépendre de l'affection locale que de la fièvre gastrique elle-même, sur-tout lorsque d'autres symptômes ne démontrent point la complication bilieuse.

En effet, cette affection locale n'étant qu'une inflammation plus ou moins générale du péritoine, les organes subjacens à cette membrane seront plus ou moins dérangés dans leurs fonctions, sans qu'on puisse dire que leur propre tissu soit atteint d'aucune altération, et il y aura des hoquets, des nausées ou des vomissemens, suivant que la portion de membrane séreuse enflammée correspondra au dia-

phragme ou à l'estomac, etc. Nous ne dirons pas que ces phénomènes soient sympathiques, mais qu'ils dépendent de la contiguité qui existe entre la membrane affectée et les organes subjacens sur lesquels ces phénomenes s'exercent. Donne qui voudra la raison de ce phénomène, il me suffit d'observer qu'il se passe ici quelque chose d'analogue à ce qui a lieu lorsque, par exemple, à l'occasion d'une pleurésie, le malade tousse et expectore, quoique le poumon ne soit pas affecté; à ce qui a lieu par rapport à l'inflammation de l'arachnoïde, qui est accompagnée de transport, quoique l'organe encéphalique (le cerveau) reste intact (1); à ce qui a lieu par rapport au péricarde, dont les maladies suffisent pour déranger les mouvemens du cœur, etc. etc. C'est ce que je nomme, avec Bichat, *phénomènes de contiguité.*

Ceux qui considèrent la fièvre puerpérale comme une fièvre essentiellement putride, sont-ils mieux fondés dans leur opinion, et n'ont-ils pas été induits en erreur par la complication trop fréquente de la fièvre adynamique avec l'affection locale qui constitue proprement ce que j'entends par fièvre puerpérale? Et dans la description de la fièvre puerpérale tracée par le docteur *Withe* (2), n'est-il pas facile de reconnoître le caractère d'une fièvre adynamique compliquée avec la péritonite? « Les femmes, dit-il, sont sujettes, pèndant le tems de leurs couches, à cette fièvre, qui a évidemment des symptômes de

(1) Wepfer, *de Apoplexia.* Morgagni, *epist.* VII.

(2) *Avis aux femmes enceintes et en couches*, ou *Traité des moyens de prévenir et de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux états*, etc. traduit de l'anglois de *Ch. Withe.*

putridité, et qui, si elle n'est pas bien traitée, produit souvent des effets funestes »..... « Cette maladie s'annonce évidemment pour être du genre des putrides occasionnées par les exhalaisons humaines, par l'amas d'une bile âcre et putride, et pour devoir sa naissance à une grande quantité de matières fétides accumulées dans tout le canal intestinal et dans les organes de la génération. Enfin c'est une fièvre maligne du même genre que la fièvre des prisons et des hôpitaux »..... « Les phénomènes que l'on rencontre, après la mort, sont ceux de l'inflammation et de la gangrène dans les intestins ou dans quelques-uns des viscères du bas-ventre, et quelquefois dans la matrice »..... « On trouve communément, dans la cavité de l'abdomen, une sérosité extravasée, mêlée avec une matière purulente; et l'on remarque à la surface des intestins une humidité qui les cole l'un à l'autre et au péritoine ».

« Il n'est pas étonnant que ces phénomènes se fassent plus particulièrement remarquer dans l'abdomen, parce que les matières excrémentielles, d'une âcreté et d'une putridité excessive, que les femmes rendent dans cette maladie, doivent naturellement tendre à enflammer les intestins, et à leur communiquer une disposition putride en transpirant à travers leurs tuniques, ou étant absorbées par leurs petits vaisseaux; et nous en devons conclure que les mêmes causes qui produisent la putréfaction dans l'abdomen d'un corps mort, plutôt que dans toute autre partie, agiront de la même manière dans les corps vivans, toutes les fois qu'il y aura une tendance à la pourriture ».

Les phénomènes qui ont rapport à l'inflammation

du péritoine, tels que les douleurs, la tension, le météorisme de l'abdomen, et les traces d'inflammation ou de gangrène après la mort, ont donc été regardés par le docteur *Withe* et ses sectateurs comme dépendans de la fièvre adynamique. Mais la plus légère attention sur cet objet suffit pour nous prouver combien leurs considérations, à cet égard, sont peu fondées. Abstraction faite de tout autre état de la maladie, il s'agit de jeter un coup d'œil comparatif sur l'état de l'abdomen dans la fièvre puerpérale et dans la fièvre adynamique.

1°. Dans ce qu'on appelle *fièvre puerpérale*, les douleurs de l'abdomen ont un caractère qui leur est propre. Leur marche est aiguë, et quelquefois si violente et si rapide, que les malades périssent avant qu'on ait eu le tems de reconnoître quels étoient les caractères de la fièvre concomitante. Or, une mort si prompte annonce, d'abord, que la maladie n'est point une fièvre essentielle, ensuite qu'elle ne peut être regardée comme une fièvre adynamique, car on ne meurt pas ainsi si subitement de cette dernière maladie, dont les périodes sont toujours plus ou moins tranchées; et en général, de toutes les fièvres primitives, nous ne connoissons guère que l'ordre des ataxiques ou des pestilentielles capables d'occasionner une mort prompte. D'ailleurs, cet état douloureux de l'abdomen est constant dans la fièvre puerpérale; s'il diminue quelquefois pour quelques instans, c'est pour reparoître ensuite avec plus de violence, et il est ordinairement accompagné d'un sentiment de chaleur interne très-incommode.

2°. Dans la fièvre adynamique, au contraire, la douleur et la tension du ventre ne sont point cons-

tantes, et lorsqu'elles ont lieu, elles peuvent bien être vives, mais elles tiennent toujours à la lésion de la sensibilité; car, c'est une règle constante, que toute douleur qui ne tient point à un état inflammatoire, doit être regardée comme purement nerveuse; or, c'est ce qui arrive dans la fièvre adynamique.

Par rapport au météorisme du ventre dans la fièvre puerpérale et dans la fièvre adynamique, il est essentiel de faire une remarque que voici :

1°. Dans la fièvre puerpérale, le météorisme de l'abdomen est dû, en général, au boursoufflement du tissu cellulaire voisin de l'organe affecté; la présence des gaz dans les intestins y contribue pour fort peu de chose; car dans les ouvertures de personnes mortes de fièvre puerpérale, et de ce qu'on nommoit communément *Entérite aiguë*, etc., maladies dans lesquelles le météorisme est très-considérable, on trouve, en général, les intestins fort peu distendus par la présence des gaz. Il est vrai qu'après la mort, le météorisme de l'abdomen et le boursoufflement du tissu cellulaire ont disparu; mais comparez ce phénomène à ce qui arrive par rapport au gonflement d'un membre ou d'une articulation à l'occasion d'un rhumatisme aigu. Ce gonflement a son siége dans le tissu cellulaire du membre, et disparoît à la mort.

2°. Dans la fièvre adynamique, au contraire, le météorisme et le boursoufflement de l'abdomen sont dûs à cet état général d'atonie, qui, frappant aussi le système gastrique, laisse aux gaz la liberté de se développer dans les intestins qui s'en trouvent plus ou moins distendus. Ceux-ci, manquant de contractilité organique sensible, ne peuvent point agir sur les gaz pour les chasser, et à mesure que l'altération s'accroît,

et que la maladie fait des progrès, ces gaz s'accumulent de plus en plus. Tous les autres organes creux de l'abdomen, tels que l'estomac, la vessie, etc. éprouvent le même phénomène. La vessie est distendue par la présence de l'urine, qui ne peut être chassée que par une sorte de regorgement, à cause de l'atonie de l'organe; ce qui fait qu'il y a une sorte de suppression totale ou évacuation presque continuelle de cette liqueur, etc. Les ouvertures des cadavres démontrent bien évidemment la présence d'une plus grande quantité de gaz dans ce cas-ci, aucune apparence d'inflammation dans l'abdomen, lorsque la fièvre adynamique a été simple.

L'expérience prouve, dit *Willis*, qui a traité fort au long de la fièvre puerpérale, que les femmes en couche sont très-sujettes à la fièvre putride, ou plutôt à la fièvre maligne, sans doute à cause de l'état présent de leur corps qui est celui de la souffrance, et qui les rend plus sensibles aux mauvaises impressions d'un air chargé de vapeurs pestilentielles (1). D'après ce passage de *Willis*, ne sembleroit-il pas que la fièvre puerpérale a été considérée comme une fièvre essentiellement maligne. Mais le mot *maligne* a été employé si vaguement pour désigner ou une fièvre bilieuse intense, ou une fièvre putride, ou toute autre maladie qui offroit des symptômes graves, qu'ici il ne sauroit répondre exactement à l'idée que nous avons sur la fièvre désignée par le nom d'ataxique. Quoi qu'il en soit, cette fièvre peut se présenter avec la fièvre puerpérale, et établir une complication des plus graves. Quand on la rencontre, mêmes prin-

(1) Willis, *de Feb. puerp.*

cipes

cipes pour la reconnoître, mêmes règles pour isoler les élémens de la complication.

La fièvre adénonerveuse ou pestilentielle, peut aussi se compliquer avec la fièvre puerpérale, comme le remarque *Kirkland*. Cette observation ne doit point être rare dans des lieux où la peste est endémique, comme dans le Levant, chez les femmes qui accouchent au moment où cette cruelle maladie fait ses ravages. Pourquoi n'a-t-on pas dit aussi, d'après ces exemples, que la fièvre puerpérale étoit une fièvre adénonerveuse? On ne croira pas, je pense, que je fasse ici sérieusement cette question, qui prouve de plus en plus la nécessité de mettre plus de précision dans la détermination des termes, dont le vague nous donne toujours des idées fausses, et peut jeter une sorte de défaveur sur la science médicale.

Maintenant, d'après toutes les considérations que nous venons d'exposer, je crois que nous pouvons avancer, sans crainte de nous tromper, *que la maladie dite* fièvre puerpérale, *n'est point une fièvre essentielle.*

DEUXIÈME QUESTION.

Est-elle une inflammation de matrice?

HYPPOCRATE est le premier qui ait fixé le siége de la maladie dont nous traitons, dans l'utérus (1),

(1) *Si ex partu uteri inflammationem conceperint, febris levis corpus detinet et oculorum caligo adest. Ventrem verò incendium numquam deserit, siti et coxendicum dolore vexatur, imus venter vehementer intumescit, et alvus turbatur, dejectio mala est graveolens, vehemens febris invadit, cibi fastidium detinet, et ad sinciput dolor pertingit, neque ventriculi stomachus potus et cibos attrahere, neque etiam coquere potest, ac nisi*

en quoi il a été suivi par une foule d'auteurs venus après lui, tels que *Paul d'Ægine*, *Albucasis*, *Moschion*, *Mercatus*, *Roderic à Castro*, etc., qui, dans leurs écrits sur les maladies des femmes, n'ont fait que répéter les sentences du père de la médecine. Cette opinion, qui compte encore pour partisans les *Fréderic Hoffmann*, les *Sennert*, les *Nenter*, les *Platner*, les *Piquer*, les *Varandé*, les *Astruc*, etc., et plusieurs autres médecins de nos jours, nous paroît peu fondée et facile à combattre si, à l'exemple des citoyens *Pinel* et *Bichat*, il nous est permis d'étudier isolément les affections des divers systèmes d'organes. Nous verrons d'abord que l'inflammation de la matrice, telle que les auteurs l'ont décrite, repose sur une considération trop générale, puisque, pour bien la concevoir, il est nécessaire de la décomposer en autant d'affections simples différentes qui s'exercent sur autant de tissus différens qui concourent à la composition de cet organe. Il nous sera ensuite facile de prouver qu'aucun des tissus propres de l'organe n'est attaqué d'inflammation dans le cas de fièvre puerpérale.

Premièrement, on doit considérer l'inflammation de la matrice d'une manière isolée sur chacun des tissus qui composent cet organe; car ces tissus n'étant pas de même nature, c'est-à-dire, différens sous le rapport de leur structure intime et de leurs propriétés

---

confestim curentur plurimæ intereunt. Lib. de morb. mulierum, *pag.* 609, Foesius. Il ajoute ensuite : *Si uteri ex partu laboraverunt febris levis detinet, interiore autem parte imus venter velut igne accensus est, interdum ad coxam usque intusmescit, dolor etiam infirmum ventrem et laterum inanitates occupat. Quæ per alvum seccedunt, biliosa sunt et gravcolentia, ac nisi sistantur de repente perit.*

vitales, leurs affections doivent aussi être différentes. Ces tissus sont au nombre de trois, savoir : le tissu muqueux, le tissu charnu, et le tissu séreux, qui recouvre la matrice en dehors, c'est-à-dire, le péritoine. Or, presque jamais une inflammation n'affecte tous ces tissus à la fois, ou la totalité de l'organe qu'ils composent, mais elle porte primitivement sur un seul. C'est pourquoi les auteurs se sont trompés en considérant, comme ils l'ont fait, l'inflammation de la matrice d'une manière générale.

Secondement, comme nous ne devons plus confondre maintenant une inflammation d'une membrane muqueuse, avec celle d'une membrane séreuse ou d'un tout autre tissu, il s'agit de savoir quel est le tissu de la matrice qui peut être enflammé après l'accouchement, sans que la maladie puisse être considérée comme une fièvre puerpérale, et quel est celui de ces tissus, en rapport avec la matrice, qui peut être affecté dans le cas qui nous occupe.

§. I.

Affection du tissu muqueux de la matrice après l'accouchement.

Tous les accoucheurs ont eu occasion d'observer, après l'accouchement, qu'à la suite d'un travail long et pénible pour accoucher, de manœuvres peu ménagées, de contusion, ou de déchirure de la membrane interne de l'uterus, par l'extraction forcée de quelque portion trop adhérente du placenta, cette membrane pouvoit être attaquée d'inflammation. Or, cette inflammation doit être considérée ici comme celle de toute membrane muqueuse, en général, c'est-à-dire,

comme une espèce de catharre de la matrice produit par quelqu'une des causes que nous venons d'indiquer. Alors, en remontant d'abord à ce qui a précédé, il sera facile de reconnoître cette maladie par les symptômes suivans : douleur obtuse et gravatice dans la région de la matrice ; pesanteur des lombes, lassitudes, douleurs vives du col de l'utérus, ardeur d'uriner, etc. Les lochies se suppriment ou diminuent en quantité, en ne tardant point à devenir fétides et purulentes, ou accompagnées d'excrétions muqueuses plus ou moins abondantes. Le ventre n'est nullement tendu, ni douloureux, il peut y avoir un peu de fièvre, de la soif, de l'insomnie, etc. Mais tout ceci est bien distinct de ce qui arrive dans la fièvre puerpérale.

Quelques auteurs ont mis au rang des causes de la fièvre puerpérale la déchirure de la membrane interne de l'utérus, et ils ont cru que l'irritation, d'abord portée sur cette membrane, y déterminoit un certain degré d'inflammation, qui se propageoit ensuite aux viscères abdominaux par le moyen du péritoine. Et comme il arrive, quelquefois, qu'à la suite d'une opération de la taille très-pénible et très-souffrante, l'irritation de la membrane muqueuse de la vessie se communique au péritoine, qui, après la mort, suivant la remarque de *Richerand*, laisse voir des traces d'inflammation et d'un liquide purulent ; ils se sont crus fondés dans leur opinion, et ils ont pensé qu'il existoit, sous ce rapport, au moins une grande analogie entre l'accouchement et l'extraction d'un calcul de la vessie ; que dans ces deux cas, l'inflammation que contracte l'organe principalement affecté se propage à tous les viscères abdominaux, par le moyen du péritoine qui fournit au plus grand nombre des

enveloppes extérieures (1). On trouve dans *Mauriceau* (2) une autre idée, qui répond à-peu-près à la précédente, au sujet de l'inflammation du péritoine, considérée comme dépendante de l'inflammation de la matrice, après l'accouchement. « Les tranchées, » dit-il, sont souvent causées par la suppression su- » bite des vidanges; la matière desquelles, emplissant » avec abondance toute la substance de la matrice, en » fait grande distension, et y cause inflammation par » son séjour, laquelle se communique, par le moyen » du péritoine, à toutes les parties du bas-ventre, » pour raison de quoi il s'enfle, se tend, et devient » extrêmement dur, lequel accident continuant, » cause souvent la mort à la femme en très-peu de » tems ».

Quoiqu'on ne puisse guère révoquer en doute, que l'inflammation du péritoine peut quelquefois se rencontrer avec l'inflammation de la membrane muqueuse de la matrice dans le cas de fièvre puerpérale, on ne doit point admettre que l'une soit dépendante de l'autre. En général, rien de moins indépendant que le péritoine des affections des organes sous-jacens. On l'a trouvé presque toujours sain, dans le cas même où la désorganisation de la matrice, à la suite de ses ulcérations, avoit été portée à un tel point que ce viscère, devenu très-volumineux, étoit entièrement transformé, dans certaines parties, en une couche putride épaisse de plus de deux pouces, ensorte que la matière, devenue d'abord squirreuse, puis

(1) *Voyez* Parta, *Traité des Pertes de sang*, trad. d'*Alibert*, tom. II, pag. 86, à la note.

(2) *Maladies des femmes*, chap. VIII, pag. 405.

ulcérée, n'offroit plus ni tissu sain, ni tissu squirreux; ce dernier ayant entièrement dégénéré en putrilage fongueux (1). Ainsi la tunique péritonéale de la matrice participe très-rarement à la lésion de ce viscère, et elle n'est altérée que lorsque la matrice offre quelque portion transformée, dans toute son épaisseur, en escarre putride; alors, quelquefois, le péritoine est rouge, et il n'est pas même rare qu'il soit lésé dans une étendue très-considérable, ce qui produit une péritonite chronique avec épanchement de pus ichoreux, très-fétide et très-abondant, dans lequel nagent des flocons albimineux, etc. Mais le concours simultané de l'inflammation de la membrane muqueuse de la matrice avec celle du péritoine, regardée comme secondaire, est un cas assez rare, et la fièvre puerpérale se manifeste, la membrane interne de l'utérus restant presque toujours intacte. *Hulme* et *Leake*, qui ont fait un grand nombres d'ouvertures de cadavres à la suite de fièvre puerpérale, ont trouvé constamment que la matrice n'étoit point affectée, et ils en ont conclu, avec raison, que la maladie n'avoit point son siége dans cet organe.

§. II.

Affection du tissu charnu.

Si ce qu'on nomme *tissu charnu de la matrice*, est de nature musculaire, comme on en est généralement convenu, il est évident que son histoire rentre

---

(1) G. L. Bayle, *Remarques sur les ulcères de la matrice*, (*Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*), par les cit. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, mois de frimaire an XI.)

dans la considération des muscles de la vie organique. Or, c'est le propre de ce système d'organes d'offrir tant de variétés qu'on ne peut comparer une portion avec l'autre. Ainsi, par exemple, le tissu du cœur ne peut être comparé avec le tissu charnu des intestins, celui-ci avec le tissu charnu de la vessie, etc. Le tissu de la matrice diffère peut-être encore davantage des tissus de ce genre par l'arrangement de ses fibres, qu'il est presque impossible d'apercevoir quand sa cavité est vide, et difficile de bien démêler lors même qu'elle est remplie par le fœtus, mais sa nature musculaire se distingue, sur-tout par la propriété singulière qu'a cet organe de se dilater, et de s'étendre en devenant plus épais. (Richerand, *Physiologie.*)

L'état peu avancé des connoissances anatomiques sur cet objet, fait qu'il n'est pas très-facile d'apprécier l'état pathologique de ces tissus. D'ailleurs, il seroit extrêmement difficile de déterminer l'ordre des symptômes qui appartiennent exclusivement à leur état inflammatoire, et de les distinguer de ceux qui tiennent à l'inflammation des autres membranes, internes ou externes, qui avoisinent ces tissus. Nous sommes encore bien éloignés de pouvoir assigner les lésions de structure qui constituent cet état pathologique. Ceux qui ouvrent beaucoup de cadavres savent que presque jamais on ne trouve le tissu du cœur enflammé, on connoît mieux les phlegmasies de sa membrane séreuse. Rien de plus connu que l'inflammation de la membrane séreuse et de la membrane muqueuse de l'estomac, des intestins, etc.; et rien de plus obscur que celle de leur tunique charnue. On pourroit presque en dire autant par rapport à la matrice, quoique cependant l'art des accouchemens sem-

ble avoir répandu quelques notions plus précises sur l'inflammation de la tunique charnue de cet organe.

Tout le monde sent, que lorsqu'on use de moyens trop violens pour extraire le placenta, la déchirure de la membrane interne de l'utérus, à laquelle il est adhérent, doit très-souvent en être la suite, et occasionner des tiraillemens dans le plan charnu de cet organe. Ces tiraillemens, dans ce cas, deviendront principe d'irritation, et pourront déterminer un certain degré d'inflammation dans ce plan charnu; or, c'est ce qui arrive ordinairement. *Mauriceau* a remarqué, que cette inflammation se terminoit, ou par résolution, ou par la formation de quelque abcès. Les caractères généraux de cette inflammation, fortement prononcée, d'après *Pinel*, (*Noso. Phil. t.* II, 2e. *édit.*) sont des douleurs dans l'hypogastre, qui est très-sensible au toucher, un état de tension, une grande débilité, l'altération des traits de la face, un pouls foible et dur, quelquefois un léger délire ou une sorte de rêvasserie, le hoquet, l'écoulement d'un liquide rougeâtre par les parties sexuelles, des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, une chaleur vive et quelquefois une suppression totale de l'urine.

Les *Commentaires de* Van-Swieten *sur les Aphorismes de* Boerhaave, (*t.* IV,) dit le même auteur, nous ont transmis l'exemple singulier d'une inflammation de la matrice terminée par la suppuration, et devenue comme chronique, puisque, après avoir duré près de vingt mois, l'issue que s'étoit frayée la matière purulente finit par former une sorte de fistule. *Lamotte* rapporte d'autres exemples où les abcès qui s'étoient formés dans la matrice se firent jour à travers les parois du bas-ventre. La position de l'abcès

dans le tissu de la matrice peut varier, et l'observation prouve qu'il peut, quelquefois, s'ouvrir dans le vagin ou bien dans le conduit intestinal : la nature peut aussi se débarrasser de ces mêmes amas par des routes insolites.

Mais les phénomènes de l'inflammation du tissu de la matrice, et que nous venons de retracer, sont bien différens de ceux qui caractérisent la *fièvre puerpérale* proprement dite; et il y a tout lieu de croire que ce tissu n'est pas primitivement enflammé dans cette dernière maladie. *Bichat* eut occasion de l'examiner d'une manière comparative sur deux cadavres, dont l'un avoit appartenu à une femme morte de fièvre puerpérale, et l'autre, à une fille morte à la suite d'une perte trop abondante de sang menstruel. Dans ces deux cas, le tissu charnu de la matrice n'a offert rien de particulier, il s'est trouvé dans le même état, c'est-à-dire, dans l'état naturel.

§. III.

Affection du tissu séreux.

La matrice, comme la plupart des autres organes de l'abdomen, emprunte de la membrane du péritoine le tissu séreux qui lui sert d'enveloppe extérieure. Mais ce tissu ne concourt point à la structure intime de l'organe dont il est indépendant, et ses affections sont isolées et rentrent évidemment dans le domaine de celles du péritoine. Or, comme dans la fièvre puerpérale, c'est le péritoine qui est l'organe primitivement enflammé, il ne faudra point chercher le siége de cette affection dans la matrice. Cette inflammation devenant plus ou moins générale, la portion

du tissu séreux en rapport avec l'utérus, pourra se trouver enflammée, mais, comme on ne trouve jamais ce tissu seul enflammé sur l'utérus, et sain aux environs, et que l'affection se propage plus ou moins loin sur l'étendue du péritoine, on peut dire aussi, que cette affection est indépendante de l'utérus. Les ouvertures cadavériques démontrent d'ailleurs, d'une manière non équivoque, que les tissus propres de la matrice ne sont pas affectés dans ce cas. *Donc la fièvre puerpérale n'est point une inflammation de matrice.*

TROISIÈME QUESTION.

Est-elle une inflammation des viscères du bas-ventre?

Le bon goût et la méthode philosophique, qu'on a introduits depuis quelque tems dans l'étude des sciences naturelles en général, et de la médecine en particulier, doivent nous faire repousser ces idées trop vagues et indéterminées d'inflammation du bas-ventre, d'inflammation d'entrailles, que quelques auteurs, tels que *Hulme* et *Delaroche*, attachent à la considération de la fièvre puerpérale, et qui donnent lieu à la question de savoir: si les viscères contenus dans l'abdomen sont atteints d'inflammation dans ce cas. Les phénomènes pathologiques et les ouvertures de cadavres souvent répétées à la suite de fièvre puerpérale, nous mettent à même de répondre à cette question par la négative, c'est-à-dire, que ni la rate, ni le pancreas, ni les reins, ni la vessie, etc., n'offrent aucune trace d'altération, qu'au contraire ces organes sont dans l'état naturel. Mais vraisemblablement le nom d'*inflammation d'entrailles*, qu'on a donné

à la fièvre puerpérale, répond ici à ce qu'on appelle *inflammation des intestins*, ce qui ne rend pas pour cela la détermination de la maladie plus précise, car par rapport aux intestins, il y a la même remarque à faire que pour la matrice, c'est-à-dire, que l'inflammation qui les affecte doit être étudiée isolément sur chacun des systèmes d'organes qui les composent. En procédant de cette manière, il sera facile de se convaincre par les ouvertures cadavériques à la suite de fièvre puerpérale, que, ni le tissu muqueux, ni le tissu musculaire n'offrent point de traces d'inflammation, l'organe essentiellement enflammé dans ce cas, avons nous dit, est le péritoine; or, son inflammation est indépendante de celle des autres viscères du bas-ventre, ce qui nous porte à conclure que la fièvre *puerpérale n'est point une inflammation des viscères du bas-ventre.*

QUATRIÈME QUESTION.

Est-elle une inflammation du péritoine?

Les phénomènes pathologiques qu'on observe dans ce qu'on appelle *fièvre puerpérale*, sont tellement constans et uniformes, et les ouvertures cadavériques se trouvent tellement d'accord avec ces phénomènes, qu'il n'est plus douteux maintenant que la maladie ne consiste dans une affection locale, dont le siége est le péritoine, comme je le démontrerai dans le cours de cette question. Le docteur *Johnston* (1), et l'anatomiste *Walter* (2), me paroissent être les pre-

(1) *De febre puerperali, Dissert.* Edimb. 1779.

(2) J. Gotlieb. Walter, *De morbis peritonei et apopl.* Berolini, 1785.

miers qui aient eu des notions bien précises sur la fièvre puerpérale, dont ils ont aussi fixé le siége sur le péritoine; et il est presque étonnant, qu'à l'époque où ils écrivoient, les lésions des divers systèmes d'organes n'ayant point encore été étudiées d'une manière isolée, ils aient pu développer avec autant de précision et de détails, la théorie de cette affection considérée isolément. Cependant leurs considérations, déduites de quelques faits particuliers, ne furent rattachées à aucun point de vue général, et leurs découvertes restèrent trop long-tems ensevelies dans la poussière de l'école. Elles ne pénétrèrent point en France. L'ouvrage du premier sur-tout, quoique très-bien fait, fut entièrement oublié; celui du second peu connu, et il fut réservé à *Bichat* de parvenir, en étudiant les affections des membranes séreuses et du péritoine en particulier, aux mêmes résultats que *Johnston* et *Walter*, dont il ne connoissoit point les ouvrages. Dans cette occasion, comme dans bien d'autres, il eut tout l'honneur de l'invention; et dans son cours d'*Anatomie pathologique*, il donna le premier une histoire exacte de la péritonite, dans le développement de laquelle il traita, d'une manière générale, de la fièvre puerpérale. Avant lui le professeur *Pinel* avoit entrevu aussi que cette maladie avoit son siége exclusif sur la membrane diaphane de l'abdomen, puisque dans la première édition de sa *Nosographie*, il en fait une espèce sous le nom d'*Entérite aiguë à la suite des couches*, qu'il décrit dans l'ordre des phlegmasies séreuses. Mais cette dénomination, pour être exacte, avoit besoin d'être rectifiée par les nouvelles découvertes de l'*anatomie pathologique*, et de devenir plus générale par l'adoption du

nom générique de *péritonite*, pour les phlegmasies séreuses de l'abdomen. Dans sa deuxième édition, le professeur *Pinel*, aidé des nouvelles lumières acquises sur cet objet, fait un genre particulier de la péritonite, dans lequel il décrit la fièvre puerpérale sous le nom de *Péritonite des femmes en couches.* (Espèce deuxième.)

Avant d'entrer dans l'exposé de cette nouvelle doctrine, sur la fièvre puerpérale, je crois important de tracer ici l'histoire générale de l'inflammation du péritoine, qu'on pourra ensuite facilement comparer avec l'affection qui nous occupe.

PARAGRAPHE PREMIER.

De l'inflammation du Péritoine en général.

Jusqu'ici on n'avoit point considéré à part l'inflammation du péritoine; peu d'auteurs en ont parlé, et dans les recueils de *Bonnet*, de *Morgagni*, de *Lieutaud*, etc. on n'en trouve aucun exemple. Quelques nosologistes, tels que *Sauvage*, *Vogel*, *Cullen*, etc. ont bien dit un mot de la péritonite, mais leurs considérations, à cet égard, sont trop peu exactes, pour que nous puissions en tirer quelques lumières pour la connoissance précise de cette affection. Ils ont fait plusieurs divisions de la péritonite, et traité à part de l'inflammation de l'épiploon, du mésentère, etc. sous les noms d'*omentitis* ou *épiploïtis*, de *mesentéritis*, etc.

Cependant *Johnston*, et *Walter* (1), les premiers,

(1) Ouvrages cités.

ont indiqué avec assez d'exactitude la nature de la péritonite, mais il étoit réservé à *Bichat* de nous donner sur cette affection des notions encore plus précises. Jusqu'à lui on avoit généralement confondu, et mal-à-propos, l'inflammation du péritoine avec celle des organes qu'il recouvre. Tous les auteurs s'étoient plus spécialement attachés à traiter des affections isolées de l'estomac, des intestins, de la vessie, de la matrice, etc. sous les noms de *gastrite*, d'*entérite*, de *cystite*, de *métrite*, etc. sans avoir égard à l'affection du péritoine en particulier, ce qui prouve qu'ils croyoient que l'inflammation attaquoit à la fois la totalité de ces organes. Mais aujourd'hui que nos lumières, sur l'anatomie des systèmes, sont plus étendues, nous avons tout lieu de croire que les auteurs se sont trompés à cet égard, et que l'inflammation n'affecte jamais primitivement la totalité de ces organes, excepté dans le cas où une substance corrosive agit sur eux. En effet, ces organes composés de divers tissus de nature et de structure différente, ne doivent-ils pas offrir dans leurs affections de grandes différences, suivant que tel ou tel de ces tissus se trouve primitivement enflammé? N'y a-t-il pas, par exemple, pour la membrane muqueuse de l'estomac, des intestins, de la vessie, de la matrice, etc. des catharres aigus et chroniques; pour la membrane du péritoine des inflammations séreuses; la couche même des muscles organiques ne doit-elle point avoir son inflammation particulière, quoiqu'on connoisse fort peu encore le mode de ses altérations? Mais toujours est-il vrai de dire, que l'estomac, les intestins, la vessie, la matrice, etc. ne sont point affectés de ces trois maladies à la fois, l'affection ne porte jamais

d'abord que sur un tissu. Si elle a été aiguë, à l'ouverture des cadavres, on trouve ce tissu seul affecté, les autres étant intacts. Ceci a été bien développé par *Bichat* dans son *Anatomie générale*, et dans son *Cours d'Anatomie pathologique*.

Non-seulement l'inflammation du péritoine peut exister sans que les organes qui sont au-dessous participent à cette affection; mais encore elle n'a aucun rapport de dépendance avec ces mêmes organes, en sorte que ceux qui considèrent la gastrite, l'entérite, la cystite, la métrite, etc. comme une inflammation affectant exclusivement les diverses portions de la membrane séreuse, en rapport avec l'estomac, les intestins, la vessie, la matrice, etc. ont encore des idées fort inexactes sur l'inflammation de la membrane séreuse de l'abdomen, puisque d'après leurs considérations, cette affection paroît dépendre de ces divers organes. Et comme on n'a jamais vu la membrane séreuse exclusivement enflammée sur un organe gastrique isolé, et saine aux environs, mais que l'affection se propage plus ou moins loin sur l'étendue du péritoine, on peut dire que les auteurs se sont trompés encore sur ce point.

Faisons ici quelques observations, qui nous montreront de plus en plus l'indépendance de l'inflammation de la membrane péritonéale, d'avec les organes subjacens. Et d'abord, qu'on me permette quelques suppositions, car dans les démonstrations mathématiques, on est souvent obligé d'en faire: supposons un cas qu'on ne rencontre peut-être jamais dans la pratique, mais qui est très-propre à rendre notre idée. Supposons que la matrice, par exemple, se trouve développée, par une cause quelconque,

comme dans l'état de grossesse ; dans ce cas, elle sera recouverte par une plus grande étendue du péritoine, parce que les ligamens larges se seront déplissés pour la recevoir ; que dans cet état il survienne un inflammation de l'organe dans le sens que l'entendent les auteurs, il est clair qu'il y aura alors une plus grande étendue de la membrane séreuse d'enflammée ; qu'au même instant la matrice revienne sur elle-même et reprenne son volume ordinaire ; l'inflammation n'étant pas encore dissipée, n'est-il pas vrai que la portion de la membrane séreuse qui appartient aux ligamens, et qui recouvroit l'utérus, en revenant sur elle-même, cessera d'être en rapport avec cet organe, et restera en outre enflammée. Cette inflammation se continuant, aura-t-elle alors quelque rapport avec la matrice ?

La même observation se représente pour l'estomac, les intestins et la vessie, si ces organes viennent à être distendus, ils s'engageront, l'estomac entre les lames de l'épiploon, les intestins entre les lames du mésentère, et la vessie sera aussi recouverte par une plus grande étendue du péritoine ; que dans cet état de distension de ces organes il se manifeste, comme on l'entend ordinairement, une gastrite, une entérite et une cystite, il est évident qu'il y aura une plus grande étendue de la membrane péritonéale d'enflammée sur ces organes ; que ceux-ci, dans ce cas, cessent d'être distendus, alors les lames de l'épiploon abandonnant l'estomac, celles du mésentère les intestins, une grande portion du péritoine, la vessie, il est clair que, l'inflammation continuant toujours, se trouvera fixée sur l'étendue des différentes portions de membranes qui étoient en rapport, il n'y a qu'un instant,

instant avec les organes subjacens, et dont elles se trouvent éloignées dans l'instant présent.

Voulez-vous multiplier encore les preuves de l'indépendance où se trouve l'inflammation du péritoine d'avec les organes sousjacens, comparez-la avec l'inflammation d'un autre tissu, avec l'érysipèle, par exemple. Il est bien vrai que cette inflammation de la peau, comme la première, ne dépend nullement des organes qui sont au-dessous; c'est pourquoi l'érysipèle, fixé d'abord sur la peau des paupières, ne se bornera point aux paupières. Il s'étendra plus ou moins loin, parce que cette inflammation étant indépendante du tissu cellulaire et des muscles subjacens, elle ne pourra être influencée par eux. C'est ainsi que l'érysipèle fixé sur la peau qui recouvre la parotide, ne circonscrira pas seulement cette glande, il se répandra plus ou moins loin, parce qu'il n'y a aucun rapport de dépendance entre la glande et l'érysipèle, etc. Ainsi donc, d'après tout ce que nous venons de dire, on voit bien que les considérations de *gastrite*, d'*entérite*, d'*omentite*, de *cystite*, de *métrite*, etc. etc. sont inexactes; que les lames de l'épiploon, du mésentère et le péritoine en général, sont indépendans dans l'état anatomique, comme dans l'état pathologique des organes subjacens, et que dans ce dernier cas ces organes doivent rester intacts, toute les fois qu'il y aura péritonite aiguë: c'est ce que démontrent d'ailleurs les ouvertures cadavériques à la suite de cette affection.

D'après ces préliminaires, s'il est bien démontré que le péritoine peut être enflammé sans que les organes voisins partagent son affection, nous devrons considérer la péritonite de la même manière qu'une

pleurésie, c'est-à-dire, indépendamment des organes subjacens. Comme il y a identité de nature dans ces deux membranes, il doit aussi y avoir identité d'affection : mais on a été loin de faire ce raisonnement ; et tandis qu'on s'est beaucoup occupé de la pleurésie, on a passé sous silence l'inflammation du péritoine, quoique celle-ci soit peut-être aussi commune que la pleurésie, sur-tout si l'on veut y comprendre la péritonite des femmes à la suite des couches.

Si nous comparons maintenant quelques principaux phénomènes que nous présentent ces deux maladies différentes, nous trouverons beaucoup d'analogie entr'elles. En effet, la pleurésie et la péritonite se manifestent de la même manière, c'est-à-dire, comme toute maladie aiguë, par un frisson auquel succède de la chaleur de la fièvre, etc. C'est un caractère des inflammations aiguës des membranes séreuses, d'être accompagnées de douleurs extrêmement vives, vagues ou fixes sur quelque point, et suivies d'un sentiment de chaleur interne très-incommode. Comme dans la pleurésie on éprouve un point de côté, quoique la plèvre soit enflammée en totalité, de même dans la péritonite on ne rapporte quelquefois les douleurs qu'on éprouve que sur un seul point, quoique le péritoine soit généralement enflammé (1). Comme la plèvre est enflammée sans que le poumon partage cette affection, de même le péritoine peut l'être, les organes gastriques étant intacts. Comme la toux et l'expectoration ont lieu à l'occasion de l'in-

(1) Les phthisiques de même rapportent les douleurs qu'ils éprouvent, tantôt au dos, sous les épaules, derrière le sternum, etc. quoique le poumon soit affecté en totalité.

flammation de la plèvre, de même il y a des nausées et des vomissemens par l'inflammation du péritoine. Comme la pleurésie est soumise aux influences atmosphériques, c'est-à-dire, qu'elle se manifeste chez un grand nombre d'individus à la fois exposés à la même température, aux mêmes causes, de même la péritonite peut attaquer un grand nombre de personnes à la fois, et régner d'une manière comme épidémique, suivant l'observation de plusieurs praticiens (1). Comme dans certains cas la pleurésie engendre l'hydro-thorax (2), de même l'ascite séreuse est très-souvent le résultat de l'inflammation du péritoine (3). Comme la pleurésie peut se terminer par suppuration, et donner lieu à un empième, de même la péritonite se termine souvent par des dépôts ou des épanchemens qui sont presque toujours mortels, ou qui, dans certains cas rares, se font jour à travers les parois de l'abdomen. Enfin, pour ne pas multiplier davantage les rapprochemens, comme l'inflammation de la plèvre entraîne après elle des adhérences, de même l'inflammation du péritoine en laisse voir des traces plus ou moins nombreuses.

D'après cet aperçu général de comparaison, qui,

---

(1) Je l'ai vue très-souvent, à l'Hôtel-Dieu de Paris, régner de cette manière. Un médecin, dit *Pujol, Œuvres diverses de médecine-pratique*, tom. 4, pag. 505, a eu occasion de traiter à l'École militaire de Sozese, une épidémie de ces maladies inflammatoires du bas-ventre, qui se terminoient presque toujours, quand on négligeoit le traitement antiphlogistique, par un épanchement séreux. Le plupart de ces ascites secondaires occasionnoient une prompte mort; mais plusieurs sujets résistèrent à cet accident, et traînèrent plus ou moins de tems leur hydropisie.

(2) Sauvages, *Nosol. méthod.* clas. 5, gen. 13, sect. 4.

(3) Piquer, *Prax. med.* tom. 2, pag. 223.

cependant, souffre de grandes modifications suivant la membrane affectée, entre l'inflammation de la plèvre et celle du péritoine, nous voilà déjà parvenus à des données bien plus précises sur la manière dont nous devons envisager l'inflammation de cette dernière membrane, à la description de laquelle nous allons passer incontinent.

Depuis les nouvelles *considérations* de *Bichat* sur l'inflammation du péritoine, on a eu tant d'occasions d'observer cette maladie, qu'on a pu s'enrichir de beaucoup de faits particuliers, au moyen desquels il est facile maintenant de s'élever à une description générale et exacte. Nous nous dispenserons de retracer ici de ces faits particuliers, dont on peut consulter plusieurs exemples très-positifs dans le *Journal de médecine, ch.* et *ph.* par les Cit. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, (fructidor an 10, et vendémiaire an 11.)

Description générale de la maladie.

Causes. L'étude des causes des maladies, quoique la plus importante pour le médecin, n'est pas toujours la plus facile, et par rapport à l'inflammation du péritoine, il n'est pas aisé de déterminer avec précision quelles sont celles qui peuvent plus directement la développer. C'est pourquoi nous ne nous en occuperons ici que d'une manière générale. Nous dirons seulement que le tempérament pléthorique et sanguin, l'âge adulte, la compression des viscères abdominaux, l'intempérance, les excès dans le boire ou le manger, des passions vives, violentes, la tristesse, le chagrin, la suppression des évacuations de sang habituelles ou autres, comme de la transpiration, la rétrocession de la goutte sur l'abdomen, l'habitation des lieux mal-

sains, humides et froids, et le passage brusque d'une température chaude à une température froide, etc. sont les causes générales qui peuvent donner lieu à l'inflammation du péritoine. Parmi ces causes, il en est qui sont plus propres au développement des inflammations chroniques du péritoine, telles, par exemple, que la compression des viscères abdominaux, l'habitation des lieux humides et froids, etc. Mais presque toujours les inflammations chroniques du péritoine, sont la suite des inflammations aiguës. Je ne m'occuperai point de la manière d'agir de ces causes, il me suffit de les avoir indiquées; je passe à l'invasion de la maladie.

Invasion. Elle a lieu par des horripilations vagues ou un frisson général, accompagné de malaise ou de tremblement, avec engourdissement des membres. Quelquefois le période de froid présente quelque chose de particulier, qu'on ne rencontre guère dans le frisson qui précède les autres maladies aiguës, c'est-à-dire, qu'il dure un, deux, ou même trois jours, ou se renouvelle pendant cet intervalle, tant que dure l'état de spasme qui se passe sur la membrane séreuse. D'autres fois au contraire, ce frisson est inopiné et dure peu de tems. Succède enfin de la chaleur qui est plus ou moins forte, la membrane s'enflamme, le mouvement fébrile qui l'accompagne se développe avec les divers autres symptômes, dont les uns sont locaux ou caractéristiques, et les autres généraux ou sympathiques.

1°. *Symptômes locaux ou caractéristiques.*

La maladie déclarée, l'abdomen devient douloureux souvent au point que la plus légère pression est insupportable. Ces douleurs sont distinctes de celles

qui accompagnent la dyssenterie aiguë, en ce qu'elles sont beaucoup plus vives et plus aiguës que celles-ci, qui sont ordinairement gravatives, profondes et accompagnées d'excrétions muqueuses plus ou moins abondantes. Elles sont tantôt fixes, et alors elles donnent le sentiment d'un point douloureux dans l'abdomen, tantôt générales ou vagues, et accompagnées d'une sensation de chaleur brûlante. Les malades sont forcés de se tenir couchés sur le dos, toute autre position leur étant extrêmement pénible ou insupportable. Dans cet état tension des hypochondres plus ou moins considérable, sorte de tumeur oblongue et rénitente dans la région abdominale répondant aux circonvolutions des intestins. Le ventre se ballonne ou se météorise par le boursoufflement du tissu cellulaire sousjacent. Les hoquets, les nausées et les vomissemens surviennent avec anxiété et respiration fréquente et pénible, sur-tout l'inspiration, à cause de la douleur de ventre qui est très-vive. Il y a quelquefois de la diarrhée ou de la constipation, sans qu'on puisse dire que cela dépende d'aucune affection gastrique.

2°. *Symptômes généraux ou sympathiques.*

Ils ont rapport à l'état du pouls, qui est tantôt dur et serré et presque toujours fréquent. La tête est plus ou moins douloureuse, la face pâle, décolorée, souvent couverte de sueur froide. Par l'intensité des douleurs abdominales, il se manifeste très-souvent de légères contractions des muscles de la face, et principalement du front, par lesquelles les traits de la physionomie se décomposent et déterminent ce qu'on appelle *face grippée*, expression qui désigne d'une manière abrégée cet état particulier de la face dans

lequel les traits semblent être tirés en haut et portés vers le front. D'autres fois le visage est animé, le regard fixe et audacieux, il y a de l'agitation et par intervalle des mouvemens convulsifs et des mouvemens brusques de la tête, de l'insomnie et de la soif, etc. sentiment de stupeur, et plus souvent de froid aux extrémités et aux membres abdominaux. On ne peut tirer aucun caractère certain de l'état de l'exhalation et des secrétions qui varient autant que les autres symptômes généraux subordonnés à l'intensité et à la gravité de la maladie, et à l'état des forces vitales.

Complications. Je ne fais ici qu'en indiquer les principales en passant, le but de cette Dissertation ne me permettant point d'en traiter en détail. L'inflammation du péritoine peut se compliquer avec la fièvre angioténique, avec l'embarras et la fièvre gastrique, et plus fréquemment encore avec la fièvre adynamique, sur-tout dans la fièvre puerpérale. La complication gastrique est impossible à reconnoître seulement d'après les vomissemens ou les nausées qui se manifestent, parce que nous les avons vu dépendre de l'affection du péritoine. Mais une langue muqueuse, blanchâtre ou jaunâtre, une bouche amère et pâteuse, la tête plus ou moins douloureuse, particulièrement au-dessus des orbites, etc. sont autant de symptômes qui pourront servir de caractère distinctif de la complication. Dans le dernier cas, il sera plus facile d'assigner la complication adynamique, lorsque la prostration des forces, la fétidité de l'haleine, la fuliginosité des dents et de la langue seront bien manifestes. La méthode analytique servira à débrouiller

le chaos des autres complications possibles de l'inflammation du péritoine avec d'autres maladies.

Marche de la péritonite. Cette maladie parcourt ordinairement ses périodes avec beaucoup de rapidité, au point qu'il est souvent difficile de saisir le passage du premier au deuxième état, qui se confondent presque toujours. C'est à-peu-près vers le cinquième ou sixième jour qu'on peut observer quelle est la voie qu'elle doit prendre ; elle ne dépasse guère ce terme si elle est funeste. Mais quand l'évènement n'est pas fâcheux, la terminaison est plus ou moins longue, et n'arrive guère avant le dixième jour. Comme les autres inflammations, elle peut se terminer par résolution, par suppuration et par gangrène.

1°. *Par résolution.*

C'est la terminaison la plus favorable ; elle a lieu ordinairement depuis le cinquième et dixième, jusqu'au quinzième et vingtième jour, et est annoncée par la cessation des douleurs, de la fièvre et des autres symptômes inflammatoires, non moins que par le rétablissement des fonctions des organes contigus. Le malade se tourne indifféremment dans son lit sur les deux côtés, il n'y a plus de nausées ni de vomissemens; et on voit souvent coïncider avec cette résolution l'augmentation d'une excrétion quelconque, telle qu'une diarrhée ou une sueur abondante, etc. La fièvre cesse, le pouls devient lent et souple, la tête n'est plus douloureuse, les malades acquièrent la faculté de dormir. Un phénomène remarquable et qui est commun aux inflammations séreuses, en général, c'est que l'inflammation du péritoine, dans ce cas, laisse presque toujours après elle des adhérences entre les diverses portions de la surface polie de cette

membrane. Cependant elles sont plus rares ici que dans la plèvre, mais on les observe après la mort des sujets qui, dans le tems, ont été affectés de cette inflammation. Elles sont plus ou moins nombreuses, suivant les organes où elles se rencontrent. Le paquet des intestins grèles nous en offre rarement des exemples. On en trouve plus souvent à la convexité du foie, à celle de la rate, entre ces deux organes et l'estomac, à la première courbure du duodenum, à celle du colon, plus fréquemment encore aux ligamens larges, aux trompes utérines, aux ovaires, etc. Au reste, ces adhérences n'empêchent point l'exercice des fonctions des viscères gastriques, à moins qu'une anse d'intestin adhérente au mésentère ne soit étranglée par quelque bride. Si la formation de ces adhérences a lieu en même-tems que la résolution s'opère, cela suppose que la péritonite se termine heureusement dès les premières périodes de l'inflammation, c'est-à-dire, avant qu'il y ait suppuration ou épanchement. Car, d'après l'opinion de *Bichat*, ces adhérences intimes sont produites par un défaut d'exudation dans deux portions continues d'une membrane séreuse enflammée. Or, ce défaut d'exudation n'a lieu que dans les premières périodes de l'inflammation, où les exhalans des membranes séreuses sont pleins de sang qui s'y est accidentellement introduit, et empêche la sérosité de suinter de leur surface libre.

2°. *Par suppuration ou par épanchement.*

Cette terminaison arrive presque toujours lorsque les malades périssent. Quoiqu'il soit très-difficile de déterminer d'une manière bien précise l'époque de la formation du pus ou de l'épanchement, cependant

elle paroît ordinairement annoncée par la diminution des douleurs abdominales, par un sentiment de pesanteur et d'oppression dans la partie affectée, accompagné de frisson irrégulier avec mollesse du pouls. L'état des secrétions et des excrétions restant à-peu-près le même, le visage devient pâle, les extrémités froides, et les malades ne tardent point à périr. On demande si, la suppuration étant établie et l'épanchement formé, on peut espérer que l'absorption se fera et que la guérison aura lieu. Cette matière épanchée, les fausses membranes, les flocons albumineux qui en sont le résultat ordinaire, me paroissent devoir se détruire et se dissiper difficilement, et rendre très-pressant le danger des épanchemens. On observe presque constamment la présence du pus ou de la sérosité chez les sujets morts même au troisième jour, par la violence de l'inflammation. Un caractère particulier à cette suppuration, c'est qu'elle n'est point accompagnée d'ulcération, ni d'érosion du côté de la membrane qui en est le siége. Le pus est rejeté par voie d'exhalation comme les fluides séreux naturels.

Le fluide purulent qui résulte de l'inflammation du péritoine offre beaucoup de variété dans sa couleur et dans sa consistance. Il est roussâtre, verdâtre ou lactescent, et présente communément une matière qui a l'air de débris de membranes, et des flocons albumineux plus ou moins abondans. La quantité de cette matière varie aussi suivant une foule de circonstances, mais on observe, assez généralement, qu'elle n'est point en raison directe de l'inflammation, car souvent on remarque à peine des traces de celle-ci sur le péritoine, que les épanchemens sont extrêmement abondans, *et vice versâ*. Cette circonstance

particulière, dont il paroissoit d'abord difficile de rendre raison, a déterminée *Selle* à réfuter l'assertion de *Walter*, qui pensoit que les épanchemens qu'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes de fièvre puerpérale, étoient dûs à l'inflammation du péritoine. L'opinion de *Selle*, au contraire, est que cette matière, portée d'abord par métastase sur les intestins, y acquiert par son séjour un certain degré d'acrimonie qui peut occasionner un état inflammatoire secondaire, dont on observe quelquefois des traces après la mort. Jamais, dit-il, ou presque jamais, dans le cas dont il est question, cette collection d'humeur puriforme n'est la suite de l'inflammation des intestins ou du péritoine (1), etc. Mais les connoissances que nous avons acquises sur les propriétés vitales et les fonctions que remplissent les membranes séreuses en général, et le péritoine en particulier, nous conduisent à expliquer, d'une manière satisfaisante, pourquoi ces collections abondantes ont lieu dès le commencement de la maladie, et principalement lorsque l'inflammation est peu considérable. Dans l'état naturel il se fait sur le péritoine une exhalation d'un fluide séreux destiné à entretenir le poli de sa surface libre, poli qui est nécessaire aux fonctions auxquelles cette membrane est destinée. Si une cause quelconque agit et détermine sur cette membrane un certain degré d'inflammation, plus cette inflammation sera intense, plus de sang passera dans les vaisseaux exhalans, et moins l'exhalation du fluide séreux aura lieu, alors obstacle à la formation des épanchemens. Au contraire, si l'inflammation est modérée ou qu'elle n'attaque que certains points de la

(1) Selle, *Rudimenta pyretologiæ*, pag. 280 et sequen.

membrane, alors le sang embarrassera moins les capillaires exhalans, mais la sensibilité de ces vaisseaux se trouvera exaltée, et il y aura une exhalation d'autant plus abondante de fluide séreux. Ce fluide séreux s'accumulera et acquerra plus ou moins d'altération, suivant qu'il séjournera plus ou moins longtems dans l'abdomen et hors des voies de sa circulation; et à l'ouverture des cadavres il présentera tous les caractères qui sont propres aux épanchemens, tandis que le péritoine ne nous montrera presque point de traces d'altération. D'ailleurs, une autre raison qui fait que cette membrane ne nous offre presque point de traces de rougeur, après la mort, à la suite d'une inflammation légère, c'est qu'à l'instant où le malade périt, l'état de spasme ou d'irritation qui retenoit le sang dans les capillaires se dissipant, celui-ci passe dans les vaisseaux collatéraux, comme cela arrive par rapport à l'érysipèle, à la rougeole, à la scarlatine, etc. dont la rougeur est peu ou point manifeste après la mort. Nous reviendrons encore sur cette dernière considération un peu plus bas.

3°. *Par gangrène.*

De toutes les membranes séreuses, le péritoine est le plus susceptible de passer d'une forte inflammation à l'état de gangrène. Les phénomènes qui la font reconnoître sont la cessation brusque des douleurs abdominales, la petitesse du pouls qui devient concentré et intermittent. La prostration des forces est considérable, la face hippocratique et la mort prompte. A l'ouverture des cadavres, il est facile de la reconnoître, il s'élève une odeur absolument semblable à celle qu'exhale une partie affectée de gangrène humide, le pus est grisâtre et extraordinairement

fétide. La membrane a un aspect brun, livide, et se déchire facilement.

4°. *Terminaison chronique.*

Outre les diverses terminaisons que nous venons de lui assigner, la période aiguë passe très-souvent à l'état chronique. Alors les symptômes diminuent, prennent un caractère plus doux et donnent quelque relâche au malade qui, quoiqu'il conserve une sorte de sensibilité douloureuse, n'éprouve dans certains intervalles presque point de douleur. C'est un caractère particulier de l'inflammation chronique des membranes séreuses de n'être point accompagnée de douleur forte. *Baglivi*, *Morgagni*, *Sarcone*, ont vu la plèvre, cette membrane si sensible dans les inflammations aiguës, dévorée par des inflammations chroniques et des suppurations cruelles, sans que les malades se fussent plaint de la moindre douleur pendant leur vie. *Morgagni*, par rapport à l'inflammation chronique des intestins, c'est-à-dire, du péritoine, recommande de redoubler de vigilance et d'attention, et de craindre une inflammation cachée, susceptible de dégénérer promptement en gangrène. Cependant quelquefois les malades ressentent une espèce de douleur fixe, semblable à une sorte de déchirement ou de morsure sans sentiment de chaleur. D'autres fois les vomissemens se manifestent, les douleurs reparoissent avec une certaine violence, et on les voit enfin cesser pour laisser un calme perfide qui, suivant la remarque de *Morgagni*, termine les jours de l'individu (1). L'hydropisie ascite est, en dernier résultat, la termi-

(1) *De sed. et caus. morb.* epist. XXXV. 23.

naison la plus fréquente de l'inflammation chronique du péritoine.

Résultat de l'Autopsie cadavérique à la suite de l'inflammation du péritoine.

Les nombreuses ouvertures des cadavres faites à la suite de l'inflammation du péritoine nous apprennent que cette membrane a été trouvée enflammée en totalité ou sur certaines portions de son étendue seulement, sans que les organes subjacens ayent participé à cette affection. Dans tous les cas les membranes musculaire et muqueuse de l'estomac, des intestins, etc. ont paru dans l'état sain. Cette circonstance s'est même rencontrée quelquefois dans le cas où il y avoit gangrène du péritoine.

Les traces d'inflammation que présente le péritoine, après la mort, sont plus ou moins marquées, suivant que l'affection étoit plus ou moins avancée, plus ou moins intense. Quelquefois une injection extrêmement fine et abondante s'est offerte à l'examen, tandis que dans d'autres circonstances la rougeur étoit presque imperceptible, le sang s'étant échappé par les vaisseaux collatéraux (*Bichat.*)

On trouve toujours dans la cavité abdominale, plus ou moins de matière séreuse purulente qui baigne la surface des intestins sur laquelle on rencontre aussi de fausses membranes de nature albumineuse, qui collent les intestins les uns aux autres avec plus ou moins de force. Ces fausses membranes paroissent tapisser principalement les endroits où l'humeur avoit été la plus forte.

Il y a, en général, fort peu de gaz dans les intestins, et on ne peut attribuer à leur présence la tuméfaction

et le ballonnement du ventre qui avoient lieu avant la mort. Ce phénomène paroît dépendre du boursoufflement du tissu cellulaire subjacent, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, quoiqu'on ne rencontre point des traces de ce boursoufflement après la mort.

Ce qu'on observe, après la mort, à la suite de l'inflammation du péritoine passée à l'état chronique, est bien différent de ce que nous venons d'examiner. La membrane devenue rouge a acquis un certain degré d'épaisseur. On remarque quelquefois que l'inflammation s'est propagée, par le tissu cellulaire, aux membranes subjacentes. L'épanchement qu'on trouve dans l'abdomen est séreux, limpide, verdâtre ou roussâtre, et on y voit nager des filamens blancs comme puriformes. Toute l'étendue du péritoine, ou seulement quelques-uns de ses replis ou des enveloppes qu'il fournit aux divers organes de l'abdomen, sont couverts de petites granulations pisiformes blanchâtres, qu'on a comparées à certaines éruptions miliaires de la peau. Le Citoyen *Bayle*, aide d'anatomie de l'École, a examiné ces sortes d'éruptions, d'une manière particulière, sur un cadavre qui en étoit prodigieusement pourvu. Il a observé, qu'en raclant avec le scalpel les endroits où ces granulations se rencontroient, il les enlevoit avec la même facilité qu'on enlève une fausse membrane un peu adhérente, et alors il a trouvé le péritoine présentant un aspect absolument naturel et dans l'état sain. Mais, dans quelques endroits, où les granulations étoient plus petites miliformes, et s'élevoient sur un fond blanc, il n'a pu les racler qu'avec beaucoup de peine, et en enlevant en même-tems une portion du péritoine auquel elles adhéroient intimément. Dans ce cadavre, l'épiploon

gastro-colique adhéroit assez fortement à la portion du péritoine qui tapisse la paroi antérieure et gauche de l'abdomen, et à une portion de l'intestin grèle, par le moyen de granulations aplaties dont il étoit partout recouvert.

Le Professeur *Pinel* (1), rapporte l'observation cadavérique d'une femme âgée, qui, après avoir langui, depuis long-tems, à la suite d'un dévoiement et d'une tension légère et douloureuse de l'abdomen, présenta l'épiploon qui avoit acquis l'épaisseur de deux lignes et demie, et qui étoit adhérent au mésocolon. Dans certains intervalles, entre les deux, on remarquoit des concrétions lymphatiques pareilles à celles qu'on trouve à la suite de l'inflammation des membranes diaphanes. Le reste de l'épiploon flottoit librement sur les sinuosités des intestins, et ces derniers offroient d'ailleurs les marques d'une inflammation chronique, c'est-à-dire, qu'ils étoient rouges en quelques endroits, et qu'en général, la membrane du péritoine qui les recouvre, étoit parsemée de petites granulations analogues à celles de l'épiploon. Entre les circonvolutions des instestins, on observoit aussi des concrétions limphatiques, et il s'étoit formé dans l'abdomen un épanchement considérable d'une sérosité sanguinolente.

§. II.

De la Fièvre puerpérale

Après avoir donné l'histoire générale et fort abrégée de l'inflammation du péritoine, il reste à déterminer si la fièvre puerpérale peut, quant à l'affection locale qui lui est propre, être considérée comme une

(1) *Nosograph. philos.* tom. II, pag. 129, Ire. édition.

péritonite.

péritonite. Pour acquérir cette connoissance, nous allons rapporter quelques histoires particulières de la fièvre puerpérale; nous donnerons ensuite l'histoire générale de la maladie, qui sera terminée par le résultat des ouvertures cadavériques, et le problème que nous cherchons se trouvera, par ce moyen, résolu.

SECTION PREMIÈRE.

Observations particulières.

1re. Observation. UNE femme de trente-huit ans, et dans sa première grossesse, accouche au grand Hospice d'humanité, après un travail assez long et assez laborieux : d'abord écoulement libre des lochies; mais le deuxième jour, frisson assez long suivi de chaleur; bientôt après sensibilité vive de l'hypogastre et de l'abdomen. Le troisième jour des couches, douleurs vives, tension, gonflement et météorisme du ventre, nausées et vomissemens, suppression des lochies, affaissement des seins, *decubitus* sur le dos, et impossibilité de se tenir couchée sur l'un ou sur l'autre côté; sécheresse de la bouche, soif, constipation, urines rouges, pouls dur et fréquent, visage un peu animé, (*ipécacuana à petites doses*), presque point de soulagement; augmentation des douleurs vers le soir, agitation, plaintes continuelles pendant la nuit. Le quatrième jour, persévérance des douleurs et de l'état de l'abdomen, même sensibilité au toucher, ni lochies, ni sécrétion du lait, nausées sans vomissemens, constipation, respiration douloureuse, pouls serré, dur et fréquent, (*douze sangsues à la vulve*,

lavement anodin, tisane de graine de lin avec la guimauve); dans le reste de la journée, légère rémission, un peu plus de calme la nuit. Le cinquième jour, météorisme de l'abdomen avec une douleur vive et une sensibilité exquise au toucher, flaccidité des mamelles; les lochies ont repris leur cours, borborigmes, le pouls serré, moins fréquent, (*lavement anodin, fomentation, en boisson, eau de lin, petit-lait, bouillon de veau*); les souffrances très-vives dans la journée; le soir on ordonne l'application d'un vésicatoire sur le bas-ventre, ce qui effraya la malade; les douleurs deviennent tout-à-coup intolérables et les lochies se suppriment de nouveau, *decubitus* sur le dos, nausées et hoquets sans vomissemens, (*application de sangsues à la vulve, ce qui rappelle les lochies.*) Le sixième jour, lochies abondantes, débilité de la malade, douleurs moins vives de l'abdomen, qui est toujours tendu, dévoiement, affaissement des mamelles, plus de facilité de se tourner sur l'un ou l'autre côté; pâleur de la face, abattement des forces, point de céphalalgie, langue humectée, pouls plus souple et moins fréquent; dans la journée, sueur générale et copieuse; la nuit, un peu de sommeil. Le septième jour, ventre sensible au toucher, mais diminution considérable de son volume, écoulement en blanc par la vulve, point de sécrétion de lait; le soir, légère exacerbation des douleurs. Les huitième et neuvième jours, assez de tranquillité, abdomen souple, mais encore sensible au toucher; toutes les fonctions se rétablissent, et la malade éprouve le désir de prendre des alimens. Cette sensibilité de l'abdomen, quoique légère, s'est encore soutenue pendant sept à huit jours, et la malade a gardé encore long-tems une sorte de diarrhée.

IIe. Observation. Fièvre puerpérale simple suivie d'une terminaison funeste et de l'autopsie cadavérique. Une femme de trente-deux ans éprouve beaucoup de chagrins dans sa grossesse, et un accouchement un peu laborieux au terme ordinaire; cependant, écoulement régulier des lochies pendant trois jours; le quatrième, leur suppression subite sans cause connue, ce qui dura trente-six heures sans produire cependant de douleur abdominale. Le cinquième jour, douleur abdominale correspondante à la région de la matrice, mais point de tension. Le sixième jour des couches, premier de la maladie, tension de l'abdomen, qui augmente le soir avec douleur lors de la pression; point de lochies, seins affaissés, pouls fort et dur, sueur, urine nulle, respiration pénible, (*diète, douze sangsues à la vulve, eau de fleur de tilleul*). Le deuxième jour, tension très-forte, pression douloureuse, hoquets sans vomissemens, *decubitus* sur le dos, impossible du côté gauche, pénible du côté droit, lochies supprimées, pouls affoibli, langue sèche, soif, urine assez abondante, douleur de tête et des membres, débilité, (*larges vésicatoires sur l'abdomen, eau de fleur de tilleul*). Le troisième jour, tension moindre, pression toujours douloureuse, vomissemens nuls, hoquet, deux ou trois selles, pouls foible et concentré, langue plus humectée, moins de soif, sueur, urines copieuses, (*vésicatoires animés, sinapismes à côté*). Le quatrième jour, mieux marqué, point de hoquet ni de vomissement, possibilité de se coucher sur l'un ou l'autre côté. Le cinquième jour, ventre souple toujours douloureux, hoquet par intervalles, toujours suppression des lochies, pouls serré peu fébrile, état presque naturel des fonctions,

(*renouvellement des vésicatoires*). Le septième jour, ventre plus souple, moins douloureux, point de hoquets ni de vomissemens. Le huitième jour, accidens un peu augmentés, point de lochies, point de lait; les symptômes ont diminué pendant quelques jours, puis ont reparu avec assez de violence; toujours abdomen douloureux, alternatives de vomissemens; l'affection a dégénéré en chronique, fièvre lente et mort au cinquantième jour de la maladie.

Autopsie cadavérique : Dans l'abdomen, quantité abondante d'un liquide comme purulent, d'une couleur jaunâtre; le péritoine engorgé, rouge et très-épais, avec des traces plus marquées d'inflammation du côté gauche; les intestins réunis par des collections albumineuses.

IIIe. Observation. Une femme âgée de vingt-huit ans, bien réglée jusqu'à sa grossesse, n'avoit eu aucune maladie antécédente : au terme ordinaire, accouchement naturel, et écoulement libre des lochies jusqu'au troisième jour. A cette époque, nouvelle fâcheuse; diminution considérable des lochies, tranchées. Le lendemain même état. Le cinquième jour, premier de la maladie, suppression des lochies, météorisme et douleurs de ventre; pression pénible, coucher en supination, hoquets, vomissemens, constipation, affaissement des mamelles, fièvre modérée, sueur, urine abondante, (*ipécacuanha, lavemens purgatifs, bains*). Le deuxième jour, météorisme augmenté, douleurs abdominales plus vives, hoquets, vomissemens; deux selles, flaccidité des mamelles, lochies nulles; pouls petit concentré, point de sueur, point d'urine, (*eau émétisée, bains*). Le troisième jour, même état de l'abdomen, dévoiement, d'ailleurs

mêmes symptômes ; langue sèche, pouls petit concentré, soif, sueurs par intervalle, mal de tête, (*même prescription que la veille.*—Le soir, *deux larges vésicatoires sur l'abdomen*). Le quatrième, augmentation considérable des accidens, langue sèche, pouls très-petit, prostration des forces. Le cinquième jour, mort.

Autopsie cadavérique : Péritoine légèrement phlogosé sur presque toute son étendue ; liqueur séreuse puriforme dans l'abdomen ; la matrice un peu plus volumineuse que dans l'état ordinaire, n'offrant d'ailleurs rien de particulier ; les autres viscères dans l'état naturel ; les intestins peu distendus par des gaz, leurs membranes muqueuse et charnue intactes.

IVe. Observation. L'épouse de *Pasta* (1) eut pendant deux jours les douleurs de l'enfantement, et le travail s'étant continué dix heures après l'écoulement des eaux, elle éprouva des hoquets et des vomissemens violens ; enfin, elle accoucha vers le milieu du vendredi-saint de 1743, d'une petite fille de médiocre volume ; les vomissemens et les hoquets cessèrent, les lochies coulèrent le reste de la journée et la suivante. Elle étoit assez bien, excepté que sa respiration étoit fréquente, et que son pouls étoit fréquent et déprimé. Le soir du jour de Pâques, elle fut assaillie d'une fièvre avec frisson, et d'une douleur vive des lombes dans le côté gauche ; les hoquets et les vomissemens la reprirent pendant la nuit ; l'écoulement des lochies se suspendit, et il se manifesta une tension douloureuse dans le bas-ventre ; la soif étoit brûlante, et les douleurs des lombes, qui s'étendoient jusqu'aux aines,

(1) *Traité des Pertes de sang*, trad. d'*Alibert*, tom. II, pag. 66.

étoient vives et continuelles. C'est en vain qu'on pratiqua trois saignées, qu'on donna des lavemens émolliens, qu'on fit des injections dans le vagin, des fomentations sur le bas-ventre, qu'on administra les potions calmantes, etc.; les insomnies, les douleurs, la soif, le hoquet, l'évanouissement, les anxiétés, les défaillances, persistoient toujours; on entendoit, en outre, lorsqu'on approchoit l'oreille de la malade, un bouillonnement continuel dans le côté gauche du ventre, où étoit la plus grande douleur; les urines étoient peu chargées et en petite quantité; la langue sèche et aride; le coucher en supination; les matières du vomissement étoient d'une couleur jaune verdâtre et très-fétides; toutefois les selles, qui d'abord avoient été presque nulles, commencèrent à devenir abondantes, et d'une consistance assez louable au commencement du sixième jour de l'accouchement, et même vers la fin du cinquième. Cette apparence de mieux, qui d'abord avoit donné quelque espoir à Pasta, n'étoit qu'un symptôme perfide; car, vers le milieu du jour, le pouls devint plus petit; il survint un léger délire avec une moiteur universelle, et la malade expira.

SECTION II.

Histoire générale de la maladie.

L'HISTOIRE générale d'une maladie, pour être précise et naturelle, doit découler des faits particuliers, comme les corollaires découlent des théorèmes. C'est pourquoi nous avons fait précéder quelques observations particulières de *fièvre puerpérale simple*,

pour nous élever, par elles, aux connoissances générales de la maladie. Si leur nombre ne suffit point pour que nous puissions en tirer un développement assez étendu pour l'histoire générale de la maladie, nous nous aiderons des lumières répandues sur cet objet, par une foule d'auteurs, qui, comme *Hulme*, *Leake*, *Delaroche*, *White*, *Doublet*, *Denman*, *etc.*, se sont exercés, avec plus ou moins de succès, à faire connoître les caractères de la fièvre puerpérale. Quoique leur manière d'envisager cette maladie, suivant qu'ils l'ont observée dans son état de simplicité, ou suivant ses complications diverses, ait donné lieu à beaucoup de diversité dans leurs opinions, cependant, on peut tirer parti de leurs observations en s'éclairant par les progrès qu'ont faits l'*Anatomie Pathologique*, et l'application de la méthode analytique à l'histoire des maladies. N'ayant pour but que de faire connoître la fièvre puerpérale simple, il eût été superflu de rapporter ici des observations de fièvre puerpérale gastrique, adynamique, etc.

Causes. Les causes capables de développer la fièvre puerpérale, quoique peu connues dans leur manière d'agir, sont extrêmement nombreuses, mais il nous seroit difficile d'assigner, avec précision, quelles sont celles qui peuvent plus directement la produire. Par rapport à l'étude que nous devons en faire, nous les divisons en causes prédisposantes et en causes déterminantes.

1°. *Causes prédisposantes.* On ne peut douter que l'acte de l'accouchement, et les phénomènes qui l'accompagnent, n'aient des connexions nécessaires avec les maladies qui paroissent alors, et, par conséquent, avec la fièvre puerpérale. C'est pourquoi je mets au

nombre des causes prédisposantes de cette maladie l'accouchement, et tout ce qui, avant cette époque, a pu rendre la grossesse plus ou moins pénible, comme les maladies qui accompagnent quelquefois cet état, la foiblesse de la femme, sa grande susceptibilité, un tempérament irritable pléthorique ou sanguin, la vie sédentaire, une mauvaise nourriture; l'habitation des lieux malsains, humides et froids, un air épais chargé de vapeurs malfaisantes, la pauvreté (1), la malpropreté, les chagrins domestiques, les affections tristes, et toutes les causes débilitantes en général, etc. etc.

Pendant l'accouchement. Un travail plus ou moins long et pénible, des manœuvres peu ménagées qui, en fatiguant la malade, exaltent d'autant plus sa sensibilité.

Après l'accouchement. Le désordre de la sensibilité, produit par le changement subit qu'opère cette importante fonction de la nature, ce qui développe chez la femme une somme de susceptibilité plus grande; c'est dans cet état qu'elle éprouve de violentes commotions, même par la plus légère cause, par le plus petit mouvement; que la joie, des contrariétés, des affections morales, tristes, etc., agissent vivement sur elle; et *Junker* a eu raison de dire, par rapport aux femmes nouvellement accouchées, *qu'elles sont comme des personnes blessées, auxquelles, par les plus légères causes, les fièvres inflammatoires peuvent survenir.*

---

(1) Willis assure, au contraire, que les femmes riches, jolies et délicates, *ditiores, pulchræ et tenellæ*, accouchent plus difficilement et sont plus exposées aux maladies qui suivent les couches, *in dolore pariunt et mox à parta difficiles et periculos subeunt casus*. De *febre puerp.* pag. 277.

2°. *Causes déterminantes.* Dans cet état de susceptibilité des femmes, dont *Juncker* vient de nous donner la mesure, on conçoit qu'une foule de causes, qui, avant l'accouchement, étoient prédisposantes, peuvent après être déterminantes. C'est ainsi que l'habitation des lieux bas et humides, les extrêmes de la température, soit en froid, soit en chaud, le passage brusque de l'une à l'autre, et sur-tout un état de froideur humide permanente, etc., peuvent déterminer l'inflammation du péritoine chez une femme nouvellement accouchée; c'est ainsi que toutes les passions tristes, les chagrins profonds, la crainte, la terreur, etc.; les passions vives, la joie, une bonne nouvelle imprévue, la colère même, etc. peuvent développer la maladie. Mais les causes les plus fréquentes et les plus communes, consistent dans les écarts du régime, lorsque, par exemple, les femmes se lèvent trop tôt, et s'exposent à l'air froid et humide qui répercute la transpiration; lorsqu'elles prennent trop tôt des alimens, qu'elles font usage des boissons froides, fortes, spiritueuses, etc.

Une cause générale et déterminante de la fièvre puerpérale, dans les hôpitaux, paroît être la respiration d'un air insalubre et corrompu par le rassemblement des femmes en couche. La maladie produite par cette cause, prend alors, suivant l'expression vulgaire, un caractère épidémique, c'est-à-dire, qu'elle attaque un grand nombre de femmes à-la-fois et fait des ravages considérables. Est-ce évidemment à des miasmes putrides, suspendus dans l'air des salles des femmes en couche, qu'est dû ce phénomène (1), ou

(1) Plusieurs praticiens prétendent que la matière purulente qu'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes à la suite de fièvre puerpé-

bien, l'air avec ces caractères malfaisans, acquiert-il, par l'abaissement de sa température et de l'humidité dont il se charge, plus de puissance pour développer la fièvre puerpérale? C'est ce qui paroît très-probable, d'après l'observation qu'on a faite, qu'il régnoit beaucoup plus de fièvres puerpérales dans un tems humide et froid que dans toute autre saison (1).

On a eu très-souvent occasion d'observer la fièvre puerpérale régner d'une manière épidémique. Dans l'*Histoire de l'Académie*, il est fait mention d'une épidémie très-meurtrière de ce genre, qui fit beaucoup de ravages parmi les femmes en couches pendant l'hiver de 1746. Sur vingt femmes qui en furent attaquées, à peine en réchappa-t-il une. On l'observoit aussi en ville, spécialement chez les femmes pauvres.

On rapporte qu'il mouroit beaucoup de femmes en couche à l'Hôtel-Dieu, lorsqu'un médecin crut que cela dépendoit de ce que la salle de ces femmes se trouvoit immédiatement au-dessus de celle des blessés. Ce qui sembloit accréditer cette opinion, c'est qu'on croyoit avoir observé qu'il mouroit beaucoup plus de femmes en couche lorsqu'il y avoit plus de malades dans la salle inférieure. On prétend qu'on vit diminuer ce fléau dévastateur des femmes en couche quand on eut changé la disposition des salles.

---

rales, a des qualités très-délétères, et que son introduction dans l'économie animale, par voie d'inoculation, peut produire les plus terribles maladies. Le professeur *Chaussier*, partageant cette opinion, a soin de recommander à ses élèves de prendre des précautions pour ne pas se piquer avec le scalpel, en ouvrant l'abdomen des femmes mortes de fièvre puerpérale. Il m'a assuré avoir vu des effets dangereux de semblables piqûres chez des sujets qui avoient négligé ces précautions.

(1) Delaroche, *Fièvre puerpérale*.

Le médecin *Doublet*, connu sur-tout par la méthode qu'il a introduite dans le traitement de la fièvre puerpérale, l'a aussi très-souvent vu régner épidémiquement à l'Hôtel-Dieu. *Doublet* a fait la même remarque à Vaugirard en 1781, 1782. Ces cas sont malheureusement trop communs, pour que nous insistions davantage sur la preuve de leur existence. Il y a peu de tems que cette épidémie a enlevé beaucoup de femmes en couche au grand Hospice d'humanité. Dans le trimestre d'été de l'an 10, rien n'étoit si commun dans cet hospice que les péritonites chez les femmes nouvellement accouchées, et même chez les hommes.

D'après ces observations, quelques médecins, *White* entr'autres, ont considéré la fièvre puerpérale comme essentiellement putride. Mais, parce que cette maladie sera produite par la même cause qu'une fièvre adynamique, et qu'elle se compliquera, le plus souvent, avec cette fièvre, sur-tout dans ce cas, faudra-t-il en conclure que c'est une fièvre adynamique. Nous l'avons dit plus haut; ce sont deux affections distinctes, tellement différentes, qu'elles sont opposées par leur nature, dont l'une est une inflammation locale et constitutive de la maladie, et qu'on doit rapporter à l'ordre des phlegmasies séreuses; et l'autre est l'affection vulgairement dite *putride*, mieux nommée *fièvre adynamique*, qu'on doit rapporter au quatrième ordre des fièvres.

Invasion de la maladie.

La fièvre puerpérale se déclare le plus ordinairement du deuxième au cinquième jour de l'accouchement, rarement plutôt, quelquefois plus tard, et peut même survenir à toute autre époque de l'allai-

tement (1). Le plus souvent elle prélude par un frisson plus ou moins long, auquel succède un degré de chaleur plus ou moins intense. Si elle ne s'annonce pas par un frisson, c'est ordinairement par un malaise général dont les malades ne savent pas se rendre compte, et par des lassitudes spontanées. Elles éprouvent une sorte d'agitation et de malaise, et bientôt, dans l'un et l'autre cas, les douleurs, symptômes caractéristiques de l'affection, paroissent avec plus ou moins de promptitude et d'intensité, suivant une foule de circonstances. Lorsque la maladie est déclarée, voici les symptômes qui lui sont propres.

Symptômes particuliers ou caractéristiques.

Douleurs abdominales, tantôt vers les lombes, tantôt vers l'épigastre ou à l'ombilic, quelquefois dans toute l'étendue de l'abdomen. Ces douleurs sont souvent accompagnées d'un sentiment de chaleur interne qui les rend très-incommodes. Leur caractère est essentiellement propre aux douleurs qui dépendent de l'inflammation des membranes séreuses, en général; elles sont aiguës, déchirantes, et arrachent

(1) Voyez une *observation* consignée dans l'*Histoire de la Société de médecine*, pour les années 1782 et 1783, *pag.* 255, sur une fièvre puerpérale survenue à une femme au moment de sevrer son enfant. Le professeur *Pinel* m'a dit avoir connoissance d'un cas analogue de fièvre puerpérale dont une femme fut atteinte à la fin du treizième mois de son accouchement. C'est ce qu'on a nommé *fièvre puerpérale tardive*. Quoique ces cas soient rares, il n'est pas insolite de les observer, et dans tous les tems une femme peut être atteinte d'une péritonite qui offrira à-peu-près les mêmes phénomènes que dans le cas de fièvre puerpérale, plus rapprochée du terme de l'accouchement, si elle est encore nourrice, c'est-à-dire, que le lait se supprimera, que les mamelles deviendront flasques, etc. etc.

souvent des cris aux malades, qui sont dans ce cas forcées de se tenir couchées sur le dos, la position latérale étant extrêmement pénible. Les malades ont la respiration courte et gênée, par la crainte de contracter le diaphragme, dont le refoulement en bas augmente considérablement les douleurs abdominales : celles-ci se calment quelquefois pour plus ou moins de tems, et reparoissent ensuite avec plus de violence; elles augmentent par la plus légère pression sur l'abdomen, et quelquefois les malades ne peuvent supporter ni le poids des couvertures, ni l'application d'aucun topique sur l'abdomen, qui devient quelquefois tout aussi volumineux que dans les derniers tems de la grossesse : il est tendu et météorisé, non pas tant par la présence des gaz dans les intestins, que par le boursoufflement du tissu cellulaire sousjacent.

Au nombre des symptômes caractéristiques de la maladie, nous mettons les nausées, les hoquets, les vomissemens, que quelques auteurs ont fait dépendre de quelque affection gastrique, mais qui tiennent évidemment à l'affection locale, et ont lieu ici comme à l'occasion de toute inflammmation du bas-ventre. Le dévoiement, qu'on observe aussi très-souvent dans la fièvre puerpérale, est dû à la même cause, et doit être rangé sur la même ligne de considérations que les nausées et les vomissemens dont nous parlons.

Un phénomène presque constant dans la fièvre puerpérale, c'est l'affaissement des mamelles, par le défaut de sécrétion du lait ou la disparution de celui qu'elles contenoient déjà, si la sécrétion avoit eu le tems de s'établir avant le développement de la maladie. La plupart des auteurs ont fait une atten-

tion particulière à ce phénomène, et l'ont expliqué à leur manière : ils ont cru, par exemple, qu'il se faisoit une métastase de cette liqueur dans l'économie, et plus particulièrement sur l'abdomen, ce qui donnoit lieu au développement de la fièvre puerpérale. Cette opinion, qui est tout-à-fait hypothétique, ne mériteroit point d'être réfutée ; mais comme nous aurons occasion d'y revenir, en parlant des considérations générales sur les ouvertures cadavériques, nous ferons voir sur quoi les auteurs se sont trompés. Qu'il nous suffise de considérer ici, *à priori*, l'absence du lait aux mamelles comme l'effet de la maladie, un de ses symptômes assez constant, et non la cause.

Nous en dirons autant des lochies, dont la suppression accompagne presque toujours la fièvre puerpérale, et que les auteurs ont considérée comme cause de cette maladie. Mais puisqu'on voit quelquefois les symptômes les plus graves de la fièvre puerpérale se manifester sans avoir été précédés par aucune altération dans la qualité ni la quantité de cette évacuation, et que, d'un autre côté, elle se supprime quelquefois très-promptement, sans qu'il en résulte aucun accident, on peut avancer que la suppression des lochies n'est pas la cause de la fièvre puerpérale.

Symptômes généraux ou sympathiques.

Si nous réfléchissons que la vitalité se répand sur tous les organes, au moyen des nerfs, et que chaque organe en particulier, en raison des impressions qu'il reçoit et des fonctions auxquelles il est destiné, influe de son côté, plus ou moins, sur l'état de tout le système nerveux, nous verrons que les effets d'une

affection locale doivent se répandre plus ou moins, et devenir généraux. Et plus la sensibilité de l'organe affecté sera grande, et les communications libres et faciles, plus aussi l'influence qu'il aura sur les autres organes sera marquée. Mais c'est le propre des phénomènes généraux ou sympathiques de varier singulièrement, et de ne pouvoir servir de caractère distinctif des maladies. Dans ce qu'on appelle *fièvre puerpérale*, le premier symptôme général et sympathique qui s'offre à notre examen, c'est l'état du pouls, qui est peut-être un de ceux qui varient le moins dans cette maladie, lorsqu'elle est simple; et la raison en est facile à saisir. Comme il arrive que chaque ordre de phlegmasie donne lieu au développement d'une fièvre secondaire qui lui est propre, que la péripneumonie, la pleurésie, le catharre aigu, etc. sont accompagnés chacun d'un mouvement fébrile particulier; de même l'affection locale qui nous occupe, n'étant qu'une phlegmasie du péritoine, donnera lieu à une fièvre concomitante particulière qu'il sera facile d'apprécier. C'est ainsi que, dans ce cas, le pouls est serré, petit et concentré, comme nous l'avons vu dans les observations particulières, et comme nous le présentent les auteurs qui ont traité de la fièvre puerpérale et des inflammations du bas-ventre, en général. Alors cet état du pouls devroit être regardé comme symptôme caractéristique de la maladie, et rangé dans l'exposé précédent des symptômes particuliers; mais comme il n'est pas très-commun de rencontrer la fièvre puerpérale simple, et qu'elle se complique presque toujours des divers ordres de fièvres, l'état du pouls devra varier suivant que la complication dépendra

d'une fièvre angioténique, méningo-gastrique, adynamique, etc.

La face est ordinairement pâle et abattue, et presque toujours gripée comme dans la péritonite ordinaire. Les yeux sont larmoyans et la vue trouble: *Et oculorum caligo adest*, dit *Hyppocrate*. La tête est plus ou moins douloureuse, et quelquefois, par l'intensité de la maladie, il y a des transports cérébraux: on les observe sur-tout lorsque la maladie est très-décidément inflammatoire ou ataxique, etc. L'état de la langue varie beaucoup; tantôt elle est humide, et tantôt sèche et rugueuse, quelquefois jaunâtre, et d'autres fois brunâtre, suivant l'état de la maladie et sa complication.

La peau est très-souvent sèche et chaude; mais, par les progrès et l'intensité de la maladie, elle se couvre de sueur plus ou moins abondante, qui disparoît et se renouvelle par intervalle. Cette sueur, qui paroît quelquefois augmenter proportionnellement à la gravité de la maladie, devient colliquative froide, visqueuse et fétide, s'il y a complication de fièvre adynamique. Cependant il ne faudroit pas toujours regarder l'abondance de la sueur comme un symptôme grave, car il y a des cas où elle se manifeste lorsque la rémission des douleurs ou de quelque symptôme grave s'opère: alors elle est une crise salutaire. C'est ce que nous avons vu arriver chez la malade qui fait le sujet de la première observation. Les urines n'offrent ordinairement rien de bien particulier, excepté qu'elles coulent moins abondamment que de coutume, dans le cas sur-tout où la maladie offre un caractère adynamique; sur la fin, elles déposent un sédiment rouge et briqueté, etc.

Les

Les auteurs parlent beaucoup d'exanthèmes miliaires comme d'un phénomène qui accompagne souvent la fièvre puerpérale, mais on ne les rencontre jamais que dans le cas où il y a complication avec quelque fièvre de mauvais caractère, comme de la fièvre adynamique, dont ils sont un symptôme grave. A l'Hôtel-Dieu de Paris, où j'ai le plus observé de fièvres puerpérales, j'ai eu occasion de remarquer que l'éruption miliaire étoit très-rare, et que lorsqu'elle avoit lieu, ce n'étoit que dans le cas que j'ai indiqué.

Complications de la maladie.

Dans la première question, nous avons indiqué les principales complications de la fièvre puerpérale avec les fièvres primitives. Le but de cette Dissertation ne nous permet point d'y revenir ici d'une manière particulière; il nous suffit d'ajouter que cette maladie peut se compliquer encore avec l'inflammation de la plèvre, du poumon, de l'arachnoïde, etc. avec les phlegmasies muqueuses des intestins, de la matrice, etc. Ici, pour le diagnostic de la maladie, il est essentiel d'avoir la même attention d'isoler les divers symptômes qui appartiennent à chaque affection en particulier. Il est évident que toutes ces complications doivent beaucoup ajouter aux dangers que la maladie nous offre d'ailleurs par elle-même.

Marche de la Maladie.

Avec cet appareil de symptômes dont nous avons retracé l'histoire, la fièvre puerpérale fait des progrès plus ou moins rapides, et se termine le plus souvent par la mort, qui arrive ordinairement du

cinquième au dixième jour de la maladie. Elle peut aller cependant quelquefois au-delà du quinzième et du vingtième jour, et passer à l'état chronique. Ses différens degrés sont très-difficiles à isoler, à cause de la variété qu'ils nous offrent dans leur marche; ils se confondent souvent les uns avec les autres, et se succèdent avec tant de rapidité, qu'on voit souvent périr les malades avant qu'on ait eu le tems de s'assurer de la nature de la fièvre concomitante.

TERMINAISON.

La fièvre puerpérale se termine comme toute inflammation locale.

1°. *Par résolution.*

Dans les ouvrages qui traitent de la fièvre puerpérale, on trouve des exemples plus ou moins fréquens de guérison, mais malheureusement ils sont rares; et lorsque la maladie est bien évidemment caractérisée, elle est le plus souvent funeste. Lorsque la résolution s'en fait, c'est ordinairement vers le cinquième ou dixième jour qu'on s'aperçoit du changement favorable qui l'accompagne. Le pouls, de fréquent et serré qu'il étoit, devient lent et souple; la malade commence à se tourner indifféremment sur les deux côtés, parce que les douleurs et la sensibilité de l'abdomen ont diminué; les excrétions et les sécrétions se rétablissent; les mamelles, jusqu'alors flasques, reprennent la faculté de sécréter le lait; les lochies supprimées reprennent leurs cours; les nausées et les vomissemens ont disparu; il se manifeste presque toujours une sueur abondante qui est critique; les urines coulent abondamment, et

déposent un sédiment rouge; le sommeil devient tranquille, et la malade retourne à la santé. Ici, comme dans la péritonite ordinaire, cette terminaison peut entraîner après elle des adhérences dans quelque portion du péritoine.

2°. *Par suppuration.*

Elle a presque toujours lieu lorsque les malades périssent. On ne peut pas déterminer bien précisément l'époque de la formation du pus; mais il y a tout lieu de croire qu'elle se fait vers le sixième ou septième jour, lorsque les douleurs étant les mêmes ou diminuées, il y a des frissons irréguliers, et que le pouls et les autres symptômes ont le même degré d'intensité. Cette suppuration est manifeste après la mort. Tout le monde sent que la matière de la suppuration se trouvant déposée dans une cavité qui n'a point de communication extérieure, doit, par son accumulation, produire des accidens très-graves, non moins que par son abondance, qui peut quelquefois être jointe à une sorte d'épanchement lymphatique.

3°. *Par gangrène.*

Cette terminaison est la plus ordinaire de la péritonite des femmes à la suite des couches, et est déterminée par la violence des symptômes inflammatoires. Elle est annoncée par la cessation brusque des douleurs abdominales, sans aucun signe de solution de la maladie; le pouls est petit et concentré, intermittent, la chute des forces considérable, et la mort prompte. A l'ouverture des cadavres, on trouve un liquide puriforme cendré très-fétide, et la membrane se déchire avec facilité.

4°. *Par chronicité.*

Outre ces diverses terminaisons, la fièvre puerpérale passe très-souvent à l'état chronique. Nous en avons rapporté un exemple plus haut. Il n'y a pas long-tems qu'il est venu périr à l'Hôtel-Dieu, dans la salle *Sainte-Marthe*, une femme qui étoit au troisième mois d'une affection puerpérale; il en est mort une autre dans la salle *Sainte-Magdelaine* : toutes les deux ont offert les symptômes communs à cette affection, c'est-à-dire, que l'abdomen étoit très-sensible au tact, un peu volumineux, plus douloureux dans certains momens que dans d'autres; qu'il y avoit des vomissemens qui se manifestoient de tems en tems, une sorte de fièvre lente et de marasme qui termina la maladie. Dans les deux cas, les ouvertures des cadavres ont présenté le péritoine très-rouge, épaissi, les intestins réunis en bloc par une substance épaisse, membraniforme, et baignés dans une certaine quantité de liquide puriforme floconeux.

Un des effets les plus marqués de la fièvre puerpérale passée à l'état chronique, c'est une extralation augmentée qui produit une véritable hydropisie secondaire. Une femme de vingt-cinq ans, que les liens du sang et de l'amitié nous avoient rendu chère, fit une fausse-couche vers le quatrième mois de sa grossesse; et après des pertes utérines très-abondantes, l'abdomen devint douloureux, tendu et météorisé, et les symptômes qui ont coutume d'accompagner la fièvre puerpérale se firent observer. Les remèdes qu'on administra parurent soulager la malade, qui négligea bientôt de se soigner. La sensibilité du bas-ventre persistoit encore, les vomissemens se répétoient par intervalles; enfin l'affection passa tout-à-fait à l'état chro-

nique. Le dépérissement et la maigreur devinrent extrêmes; le soir il y avoit une sorte de fièvre lente; et au troisième mois de l'accident, les symptômes s'étant accrus, l'abdomen se gonfla de plus en plus, et il se manifesta une hydropisie ascite considérable, avec engorgement et œdématie des membres inférieurs, et crampes fréquentes très-douloureuses. Les souffrances qu'elle eut à supporter durant sa maladie, lui rendirent moins redoutable ce moment où elle devoit finir d'exister. Elle mourut vers le milieu du quatrième mois. Il est à regretter, pour cette observation, que l'ouverture du cadavre n'ait pas été faite.

PRONOSTIC.

Toutes les fois que nous avons affaire à une inflammation locale simple ou compliquée d'une fièvre essentielle, nous jugeons que le pronostic est d'autant plus fâcheux, que l'affection porte sur des organes essentiels à la vue, et que la fièvre concomitante est d'un pire caractère.

D'après ce principe reconnu de tous les praticiens, il nous sera facile de juger de la fièvre puerpérale. Tous les auteurs s'accordent généralement à l'égard du pronostic fâcheux qu'il faut porter sur les suites de cette affection. *Willis*, qui a traité fort au long de ces sortes de maladies, n'hésite point de prononcer qu'elles sont le plus souvent mortelles : *Febres acutæ puerperarum in mortem ut plurimum cedunt* (1). Suivant les observations de *Puzos*, la plupart des femmes en couche qui périssent dans

(1) *De febrib. puerp.* pag. 289.

ces circonstances, ne meurent que de cette espèce de maladie (1). L'inflammation du péritoine chez une femme nouvellement accouchée, doit, en effet, être regardée comme très-dangereuse, tant à cause du rapport qui existe entre la membrane affectée et les organes sousjacens, que par rapport à la rapidité avec laquelle elle se manifeste et parcourt ses périodes. Elle est d'autant plus funeste, qu'elle se déclare plutôt après l'accouchement, et elle est enfin mortelle après une augmentation successive des symptômes. Quoique ce soit sur l'ensemble des phénomènes d'une maladie que doit reposer le jugement du médecin, cependant il doit porter ici plus spécialement son attention sur ce qui a rapport à l'affection locale. Dans la fièvre puerpérale, dit *Vogel*, c'est sur-tout l'état du bas-ventre qui décide de la vie et de la mort des malades (2). Cette maladie est d'autant plus dangereuse que l'abdomen est plus douloureux, dur, tendu, et météorisé; que les vomissemens sont plus fréquens et les angoisses plus tourmentantes.

Les signes d'une issue funeste sont la cessation subite des douleurs, pendant que le pouls est très-fréquent serré et petit, et que les autres symptômes ne diminuent point. Alors les extrêmités deviennent froides, et les malades ne tardent point à périr. C'est ce qui arrive lorsqu'il y a suppuration ou gangrène.

---

(1) *Traité des accouchemens*, 2me. Mémoire, pag. 367.

(2) *Abdomen procul dubio meditullium est à quæ vita vel mors pendent; quo magis hoc patitur, quo violentius, pertinacius, dolorososusque expansum est, eo periculum circonstantiis, cæteroquin sub iisdem pro uti symptomata hæc disparent decrescens majus erit.* Manuale, Prax. med. §. 250, pag. 361.

La diarrhée qui survient pendant que le gonflement du ventre persiste, est d'un très-mauvais symptôme, sur-tout lorsque la fièvre adynamique est de la partie. Cette complication, la plus fréquente, est celle qui ajoute le plus au danger de la maladie.

L'état du pouls, disent quelques auteurs, annonce d'autant plus de danger qu'il est plus fréquent et concentré. « Toute personne qui a une fièvre puerpérale bien caractérisée, et dont le pouls bat cent vingt fois par minute, doit être regardée, dit le Cit. *Delaroche*, comme dans un état bien critique. On doit tout craindre lorsqu'on le voit battre au-delà de cent trente fois par minute. Lorsqu'il va à cent quarante fois, il est presque toujours un présage de mort, surtout si, avec ce degré de fréquence, il est petit, foible et concentré, parce qu'alors la suppuration est déjà formée et les entrailles ont commencé à se gangrèner. »

On juge que la maladie a une issue favorable lorsque les douleurs abdominales diminuent, que les malades peuvent se tourner indifféremment sur l'un ou l'autre côté, et qu'en même-tems tous les autres symptômes ont pris un caractère meilleur. La souplesse du ventre, l'humidité et la rougeur de la langue, le rétablissement des excrétions et des sécrétions, le retour du lait au sein, le cours des lochies rétabli, les sueurs générales qui succèdent à la lenteur du pouls, les urines sédimenteuses, la faculté de dormir, etc. sont autant de signes favorables de guérison.

Exemples particuliers d'ouvertures cadavériques à la suite de fièvres puerpérales.

Après avoir donné des observations particulières de fièvre puerpérale, et tracé la description générale de la maladie, je vais rapporter plusieurs ouvertures cadavériques qui nous éclaireront de plus en plus sur la nature et le siége de cette affection. Elles ont été consignées dans les registres d'*anatomie pathologique* de l'Ecole de médecine de Paris, par le citoyen Bayle, aide d'anatomie; et elles m'ont été communiquées par le citoyen Dupuytren, chef des travaux anatomiques.

PREMIÈRE OUVERTURE.

État extérieur du corps. Cadavre d'une femme de trente-trois ans, cheveux châtain-foncé, peau brune, embonpoint succulent, langue nette, thorax résonnant, présentant des mamelles remplies d'un lait assez épais. Abdomen volumineux ondulent : gargouillement par l'agitation le ventre présentant à l'hypogastre une tumeur qui remontoit jusqu'à un pouce au-dessus du détroit supérieur du bassin. Ouverture de la vulve depuis l'une à l'autre commissure des petites lèvres de six travers de doigt d'étendue.

Appareils lésés.

Appareil digestif. Estomac et intestins distendus par des gaz, leur surface péritonéale rouge, finement injectée, se détachant facilement des parties qu'elle recouvre; épiploon et mésentère très-gras, un peu injectés; foie volumineux, sain dans son intérieur et ayant, comme tous les autres viscères, sa membrane

séreuse injectée et laissant suinter comme une matière mucoso-purulente ; bile fort liquide et d'un jaune saffrané.

Appareil reproducteur. Matrice s'élevant à plus d'un pouce au-dessus du pubis, présentant plus de six travers de doigt d'étendue de l'une à l'autre trompe dans le diamètre transversal, et plus de quatre travers de doigt d'épaisseur d'avant en arrière. Son diamètre longitudinal avoit plus de dix travers de doigt. Quelques taches brunâtres sur la tunique péritonéale de la matrice, cette tunique épaisse finement injectée présentant quelques granulations pisiformes, pleines d'un pus blanc. Dans son intérieur la matrice a présenté une portion du placenta adhérente à un tissu mollasse comme spongieux. Après le lavage, couleur blanchâtre uniforme dans tout l'intérieur de la matrice. Taches noires ou plutôt livides au col de l'utérus, pénétrant dans toute l'épaisseur des parois du col où se trouvoient des kistes pisiformes remplis d'un liquide incolore très-filant. Membrane intérieure du vagin couleur de lie de vin. La substance graisseuse qui entoure le col de l'utérus imbibé d'un mucus blanchâtre,

Dans la capacité de l'abdomen près de deux pintes d'un liquide trouble puriforme, de couleur grise roussâtre, contenant des floccons blanchâtres et des concrétions membraniformes.

DEUXIÈME OUVERTURE.

État extérieur. Cadavre d'une femme de trente-huit ans, d'une stature assez haute et assez forte, à cheveux châtain-clair. Nulle croûte ni enduit fuligineux sur la langue ni sur les dents. Thorax résor-

nant assez bien, mamelles un peu affaissées, contenant un liquide presque incolore et ayant de petites tumeurs partielles. Ventre gonflé par quelque gaz et très-peu de gargouillement par l'agitation. La matrice ne put être distinguée au-dessus du bassin. Vulve très-dilatée couleur de lie de vin, présentant une ouverture de six à sept travers de doigt d'étendue, de l'une à l'autre commissure des petites lèvres.

Appareil digestif. Tous les gros intestins distendus par des gaz, ileum et jejunum couleur de lie de vin très-injectés, et leurs parois épaissies; mésentère un peu injecté, très-peu de liquide séreux sanguinolent épanché dans le bassin, rate un tiers plus volumineuse que dans l'état naturel. Un corps de la grosseur d'une noisette situé sous l'extrémité inférieure de la rate, de même couleur et tissu qu'elle. Foie très-volumineux flasque et gorgé, et présentant un petit lobule de la grosseur de la vésicule biliaire à côté de cette vésicule. Glandes mésentériques rouges et engorgées.

Appareil reproducteur. Vaisseaux du bassin injectés de sang. Péritoine épaissi, adhérence des ligamens larges avec les côtés du bassin, sur ces ligamens, quelques fausses membranes blanches et faciles à déchirer; matrice d'un volume un tiers plus gros qu'à l'ordinaire; sa membrane péritonéale rouge et injectée, ses trompes très-volumineuses vers le pavillon, et changées en un sac plein d'un pus blanc, épais lié, l'une et l'autre de même grosseur qui pouvoit égaler une petite noix allongée vers l'ovaire. L'intérieur de la matrice ou sa cavité contenoit une matière épaisse couleur de chocolat, ses parois, fort injectés en rouge,

étoient d'ailleurs dans l'état naturel, ainsi que sa tunique muqueuse.

Appareil respiratoire. Poumon gauche libre et gorgé de sang; poumon droit adhérent, par une très-grande quantité de membranes transparentes, à toute la plèvre costale droite. Son parenchime, au lieu d'être rouge comme du côté gauche, étoit un peu décoloré, et contenoit une grande quantité de liquide assez écumeux, d'une couleur un peu louche, nommé *pituite diffluente* par les praticiens. Cœur dans l'état naturel, sérosité sanguinolente foncée dans le péricarde, sang noirâtre et dissout, muscles de tout le corps rouges et poisseux.

TROISIÈME OUVERTURE.

Cadavre d'une femme d'environ vingt-cinq ans, cheveux noirs, stature haute, constitution assez forte, embonpoint charnu, etc. Lèvres un peu encroûtées de noir. Thorax présentant des mamelles gonflées contenant un liquide blanc, séreux et un peu floconeux. Ventre un peu gonflé offrant une tumeur qui s'élève à près d'un pouce au-dessus de l'hypogastre, vagin couleur de lie de vin, n'ayant que trois travers de doigt d'ouverture de l'une à l'autre commissure des petites lèvres. Vésicatoires appliqués aux jambes n'ayant produit aucun effet.

Appareil reproducteur. Matrice s'élevant à un pouce environ au-dessus du pubis, très-volumineuse, présentant plus de quatre doigts d'épaisseur d'avant en arrière. Sa tunique péritonéale rouge et injectée autour des trompes, et présentant quelques taches rougeâtres sur la partie postérieure de son corps, son tissu

sain très-épais, sa cavité contenant une matière noirâtre qui la tapisse en entier et a la consistance d'une bouillie d'odeur gangreneuse. Membrane interne du col de l'utérus noirâtre et gorgée de liqueur brune, vagin sain.

Environ deux chopines de liquide d'un gris roux médiocrement fétide et de sérosité rougeâtre épanchée dans l'abdomen. Epiploon très-gorgé de sang. Péritoine enduit d'une matière blanchâtre, membraniforme et floconeuse, dont plusieurs fragmens nagent dans la sérosité ou qui lie entr'eux les divers intestins. La partie lésée du péritoine est seulement celle qui forme les tuniques péritonéales des intestins, de la rate et de l'utérus (un vers lombric mort dans l'œsophage). Foie volumineux, rate ayant un volume qui égale la moitié d'un foie ordinaire. Vessie dans l'état sain, de même que les reins : chairs très-rouges, cerveau un peu consistant, un peu de sérosité à la base du crâne, et un peu aussi entre les deux lames de la méningine. Tout étoit sain dans la poitrine.

QUATRIÈME OUVERTURE.

État extérieur. Cadavre d'une femme d'environ quarante-quatre ans, très-robuste constitution, embonpoint graisseux, visage un peu rouge comme injecté. Langue couverte, vers le milieu seulement, d'un léger enduit grisâtre. Thorax résonnant bien, mamelles volumineuses contenant un liquide un peu jaunâtre très-terne. Ventre assez volumineux, un peu fluctuant, présentant un corps résistant à l'hypogastre, pénil (*mont de Vénus*) tout couvert de sang. Ouverture du vagin ayant sept à huit travers de doigt

de haut en bas, et toutes les parties environnantes de couleur livide.

État de l'abdomen. Plus d'une pinte de sérosité un peu terne. Après que cette sérosité fut écoulée, on voyoit un liquide blanchâtre plus dense et même épais, contenant des flocons blanchâtres, mous, et comme des fragmens membraneux; ce dernier liquide situé aux environs de la matrice. Tout étoit blanchâtre et sans taches brunes ou rouges dans l'abdomen; mésentère et épiploon fort gras, nulle trace d'injection, nulle rougeur inusitée dans ces parties ni dans le conduit alimentaire; foie décoloré d'un pâle un peu soufré, rate très-volumineuse, ayant une exudation membraniforme, très-fragile et très-molle sur sa face convexe, et présentant derrière elle un épanchement d'une couleur un peu chocolat.

Appareil reproducteur. Matrice très-volumineuse s'élevant au-dessus du détroit supérieur du bassin à neuf centimètres de hauteur, très-large de droite à gauche, présentant une exudation membraniforme molle sur sa tunique péritonéale, sur-tout vers les ovaires. Cavité de l'utérus capable de contenir huit onces d'eau, tapissée par un putrilage jaunâtre qui forme une couche assez épaisse. Parois de la matrice plus flasques que chez les autres femmes mortes en couche. Ces parois avoient quatre centimètres d'épaisseur, et les deux centimètres intérieurs ou de côté de la cavité de la matrice étoient rouges, tandis que les extérieurs étoient blancs.

Poumon et cœur dans l'état naturel, ce dernier contenant beaucoup de sang noir très-fermement grumelé dans ses oreillettes et dans ses grosses veines; mais ventricule du cœur et grosses artères vides de

sang. Tout étoit sain dans le crâne. Ce cadavre avoit les chairs d'un rouge foncé et poisseux; il s'est putréfié extrêmement tard.

CINQUIÈME OUVERTURE.

État extérieur. Cadavre d'une femme d'environ vingt-quatre ans, à cheveux et sourcils blancs. Corps assez charnu, embonpoint marqué, langue fort nette, thorax résonnant bien. Mamelles volumineuses, pleines d'un liquide blanchâtre et filant. Ventre un peu distendu par des gaz, présentant une tumeur volumineuse à l'hypogastre lorsqu'on le presse. Nulle fluctuation abdominale. Vulve très-dilatée injectée. Vagin très-élargi. Chute de la paroi pubiène du vagin formant une tumeur à la vulve. Ouverture de l'une à l'autre commissure des petites lèvres d'environ huit travers de doigts.

Dans l'abdomen, plus de deux pintes d'un liquide très-fétide, de consistance de purée, de couleur rouillée, et contenant des flocons blanchâtres ou des fragmens membraniformes blancs et tremblotans.

Appareil reproducteur. La matrice s'élevoit à un pouce et demi au-dessus du pubis. Son diamètre longitudinal avoit seize centimètres, le traversal près de neuf centimètres d'avant en arrière dans le milieu de son corps. La membrane péritonéale de l'utérus et les ligamens larges étoient fortement injectés, un peu phlogosés, les trompes étoient livides, rouges, brunes, faciles à déchirer, la cavité de l'utérus auroit pu contenir six onces d'eau; elle contenoit une matière très-fétide assez abondante de consistance de bouillie, de couleur de lie de vin, qui étoit sur-tout attachée à

une substance comme spongieuse qui paroissoit être le lieu ou s'inséroit le placenta avant l'accouchement. On y voyoit un assez grand nombre de cavités ou sinus utérins. Sur la paroi postérieure de l'utérus et à son col se présentoient des taches d'un rouge-brun, comme celles qu'on voit à la suite des contusions, dont quelques-unes pénétroient de l'intérieur de sa cavité jusqu'à l'extérieur des parois. L'orifice de l'utérus présentoit trois centimètres d'ouverture. Lèvres de cet orifice rouges, noirâtres et très-gorgées de sang. L'antérieure avoit près de trois centimètres d'épaisseur, et la postérieure étoit moins épaisse de moitié; la paroi supérieure du vagin étoit de couleur lie de vin et très-gorgée de sang.

Appareil digestif. Intestins phlogosés distendus par quelques gaz, marqués de plusieurs taches d'un rouge-brun; mésentère épaissi phlogosé, présentant des traces livides et des taches rougeâtres et brunâtres; épiploon injecté, reins flasques très-faciles à déchirer, foie sain, vésicule biliaire très-jaune, rate très-volumineuse; tout le péritoine et les tégumens qu'il fournit étoient injectés et paroissoient laisser exuder une matière analogue à celle contenue dans l'abdomen.

Cœur, gros vaisseaux gorgés de sang noir caillebotté. Mêmes dispositions dans le poumon, et sur-tout dans les sinus du cerveau. Chairs d'un rouge peu foncé, peu poisseuse.

SIXIÈME OUVERTURE.

État extérieur. Cadavre d'une femme de trente-quatre ans, cheveux blonds-châtain, embonpoint. Langue couverte d'une croûte légèrement blanchâtre. Abdomen volumineux présentant une tumeur

renitente qui s'élève du bassin jusqu'au nombril, et qui a près de sept travers de doigt de droite à gauche, fluctuation abdominale distincte. Ouverture du vagin n'ayant que quatre travers de doigt de l'une à l'autre commissure, vulve brune livide.

Dans l'abdomen épanchement d'environ deux pintes d'un liquide couleur de chocolat, et contenant beaucoup de flocons blancs tremblotans albumineux. Tout le péritoine et tous ses replis recouverts d'exudations membraniformes de diverse épaisseur, rate volumineuse, nulle tache sur les intestins, ni à l'extérieur de l'utérus, ni dans son tissu qui étoit très-épais et fort blanc. La matrice avoit dix-huit centimètres de long, douze de droite à gauche, et huit d'avant en arrière. Elle contenoit une substance spongieuse de couleur brunâtre lie de vin placée vers sa face postérieure. Ovaires de la grosseur d'une petite noix, et un peu infiltrés de sérosité.

Tout étoit sain dans le crâne et le thorax.

Résultat général des ouvertures cadavériques à la suite de fièvre puerpérale.

Des ouvertures cadavériques, à la suite de fièvre puerpérale, que nous venons de rapporter, et de celles qu'on connoît en général, il résulte que le péritoine est l'organe primitivement et essentiellement enflammé, et que l'inflammation s'étend indistinctement sur toute l'étendue de cette membrane, sans attaquer, par préférence, une portion plutôt qu'une autre. Cependant cette inflammation n'est pas toujours générale, quelquefois elle n'a lieu que sur certains points, et son intensité peut varier suivant que la maladie est

plus

plus ou moins forte, plus ou moins avancée. Je dis plus ou moins avancée, car lorsque les malades périssent promptement au bout du troisième, quatrième ou cinquième jour de la maladie, on trouve, à l'ouverture des cadavres, le péritoine offrant peu de rougeur, et dans certains cas on seroit presque tenté de croire qu'il n'existoit point d'inflammation de cette membrane. Cependant, d'après l'absence de ce signe, on ne pourra pas dire qu'il n'y avoit point inflammation, si l'on fait attention que dans le cas dont il s'agit, elle étoit seulement superficielle et comme érésypélateuse, si je puis me servir de cette expression, et qu'à l'instant où la malade a péri le sang s'est échappé par les vaisseaux collatéraux, comme cela arrive toute les fois que la mort, qui détruit tous les spasmes, fait cesser l'irritation qui retenoit le sang dans les parties enflammées, irritation qui n'étoit pas assez violente pour permettre au sang de transsuder à travers les parois des capillaires dans les aréoles du tissu organique. C'est ainsi que l'érysipèle superficiel disparoît, qu'il ne reste plus ou presque plus de traces de l'éruption cutanée de la rougeole, de la scarlatine, de l'inflammation, de la conjonctive, etc. après la mort. (*Bichat.*) Mais ce qui nous porte à croire qu'il y avoit un certain degré d'inflammation dans le cas qui nous occupe, ce sont d'abord les phénomènes pathologiques qui ont précédé, et les collections séreuses purulentes, qu'on trouve dans l'abdomen après la mort.

Puisque l'occasion se présente ici de parler de cette matière séreuse purulente qu'on trouve dans le bas-ventre des femmes mortes de fièvre puerpérale, je vais dire en passant ce qu'elle nous offre de

plus remarquable. Elle peut varier dans sa couleur et dans sa consistance, mais elle est ordinairement séreuse blanchâtre ou roussâtre, purulente, et elle contient des flocons albumineux plus ou moins abondans, suivant la plus ou moins grande intensité de l'inflammation du péritoine. C'est cet aspect blanchâtre et albumineux de cette liqueur qui en a imposé aux auteurs qui ont cru que c'étoit du lait, dont la métastase et les effets se manifestoient dans l'abdomen pour produire la fièvre puerpérale. On cite, à cet égard, une foule d'exemples, où l'on dit avoir trouvé du lait coagulé dans les ouvertures des cadavres (1). Mais si on examine avec soin ces prétendus épanchemens laiteux, avec l'esprit dégagé de toute prévention, on se convaincra que ce sont des collections séreuses purulentes de nature albumineuse, comme les fluides exhalés par le péritoine, sur lequel l'inflammation est déterminée. Il est essentiel de rapporter ici, en preuve de cette assertion, l'analyse chimique de cette matière opérée à l'École de Médecine par les Cit. *Bayle* et *Dupuytren*, qui ont eu la bonté de me la communiquer.

Analyse chimique de la matière liquide qu'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes de fièvre puerpérale.

On recueillit dans la cavité du ventre d'une femme morte de fièvre puerpérale, à-peu-près deux pintes d'un liquide trouble de consistance de purée grise, roussâtre, contenant des flocons blanchâtres trem-

(1) Voy. Puzos, *Mémoire sur les dépôts laiteux*; Levret, Doublet, etc.

blotans, d'un blanc mat, quelques-uns semblables à des fragmens de membranes.

Par le repos, cette matière liquide s'est séparée en deux parties très-distinctes, à-peu-près également abondantes; la supérieure rougeâtre, transparente, mêlée à l'alcool, à l'acide nitrique et au tannin, a donné, par le moyen de chacune de ces matières, des flocons très-blancs. L'inférieure épaisse, opaque, trouble, blanchâtre, s'est fortement coagulée en blanc par l'acide nitrique : la potasse versée sur la partie rouge n'a pas troublé sa transparence; versée sur la partie blanche, elle a déterminé la formation des flocons blancs : au bout de vingt-quatre heures, de l'eau versée sur ces flocons les a d'abord fait disparoître, et a pris un aspect analogue à une dissolution de savon; mais, par le repos, les flocons blancs ont reparu au fond du verre.

On voit quelquefois nager dans cette liqueur quelques globules d'une matière qui paroît huileuse, et que les fauteurs de la métastase laiteuse ont été tentés de considérer comme la matière butireuse du lait suspendue dans ce fluide. Mais qu'on fasse bien attention que ces globules dépendent de l'épiploon, organe tendre et pulpeux qui se dissout facilement par l'effet de l'inflammation s'exerçant sur ses tuniques. On la trouve quelquefois dans certaines hydropisies totalement fondue, et réduite en flocons nageant dans les eaux épanchées de l'abdomen (1).

Si les partisans de la métastase laiteuse se sont crus fondés dans leurs opinions, c'est que la sécrétion du

(1) Morgagni, *de sedibus et causis morborum*, epist. 38, numér. 30; epist. 39, numer. 9; epist. 7, numer. 8.

lait ne s'établit point, ou disparoît chez les femmes atteintes de fièvre puerpérale. Alors, ont-ils dit, le lait, au lieu de monter aux mamelles, prend la voie du bas-ventre, qui devient aussitôt gonflé, tendu et douloureux au toucher, etc. Mais ces expressions, admises par beaucoup de praticiens, sont-elles bien exactes? Et, quelque fondée que puisse paroître la doctrine des métastases, n'est-il pas plus physiologique et plus médical de ne reconnoître la formation et la présence du lait que dans ses organes sécrétoires? Partout ailleurs les élémens qui le composent ne sont pas plus lait que toute autre humeur. D'ailleurs, les lois connues de la sensibilité ne rendent-elles pas raison de l'absence du lait aux mamelles dans le cas de fièvre puerpérale, sans recourir à sa prétendue métastase dans l'économie? Et n'est-ce point le propre de toute irritation déterminée sur un organe, d'attirer vers lui une somme de sensibilité plus grande, qui diminuera d'autant plus la somme de sensibilité des autres, et pourra suspendre, par ce moyen, leurs fonctions? C'est ainsi que les mamelles seront privées de la faculté de sécrétion, par le défaut de sentiment qui se manifeste sur elles, à l'occasion de l'action vitale augmentée du péritoine. C'est ainsi que, d'après la même loi, les lochies et les autres excrétions pourront se supprimer, comme on voit la dessiccation des ulcères s'opérer par la suppression de l'écoulement dans les affections de ce genre.

Revenons maintenant aux ouvertures cadavériques. Dans le cas où les malades périssent dès les premiers jours, on trouve les intestins non agglomérés, ou, s'ils le sont, il est très-facile de les séparer, parce que la matière qui les unit, offre peu

de force d'adhérence. Examinés plus profondément dans les tissus qui les composent, les intestins n'offrent rien de particulier; leurs membranes muqueuse et musculaire sont intactes comme dans l'état naturel; la matrice est presque toujours intacte, souvent elle a un volume plus considérable, ce qui est évidemment l'effet de l'accouchement.

Dans un second cas, c'est-à-dire, lorsque les malades périssent un peu plus tard, vers le dixième, quinzième ou vingtième jour, alors le péritoine présente toujours un état de rougeur très-marqué. On observe que la partie inférieure, c'est-à-dire, la portion qui recouvre la matrice, n'est pas, en général, plus rouge que d'autres. La suppuration est plusabondante, et le fluide a le même aspect à-peu-près que dans le cas précédent. Les intestins sont beaucoup plus fermement collés ensemble, le paquet des intestins grèles sur-tout, et les organes sousjacens sont intacts comme dans l'autre cas.

Au-delà du trentième ou quarantième jour de la fièvre puerpérale, les ouvertures cadavériques nous offrent les mêmes phénomènes que dans les inflamtions chroniques du péritoine; il est rouge dans presque toute son étendue, ou sur un grand nombre de points différens, et a acquis une épaisseur considérable qui lui a fait perdre sa transparence. L'agglutination des intestins est plus générale; ils sont réunis en bloc et collés avec beaucoup de force, et on rencontre quelquefois des adhérences entre les diverses portions du péritoine. Quoique son inflammation soit, en général, étrangère et indépendante des organes sousjacens, cependant il est fort rare qu'elle passe à l'état chronique sans se propager plus

ou moins loin par le moyen du tissu cellulaire, et sans se communiquer aux tissus voisins. On trouve aussi dans ce dernier cas, une certaine quantité d'un liquide purulent de même nature que celui que nous avons examiné, ou même un épanchement lymphatique, résultat d'une hydropisie secondaire.

Conclusion générale.

Après avoir vu que la maladie dite *fièvre puerpérale* ne doit point être regardée comme une fièvre essentielle, qu'elle ne dépend point d'une inflammation de matrice ni des viscères abdominaux, et après avoir exposé l'histoire fort générale de l'inflammation du péritoine, il est facile de voir que tous les phénomènes observés dans la fièvre puerpérale viennent se réunir sans effort pour établir une similitude parfaite entre cette maladie et la péritonite. Dans les deux cas, les symptômes sont les mêmes, et les ouvertures cadavériques offrent la plus parfaite analogie dans leur résultat; c'est pourquoi nous n'insisterons pas davantage : la conclusion se tire d'elle-même, et nous terminerons par une observation importante que voici. Il n'y a pas longtems qu'il y avoit dans les salles de l'Hôtel-Dieu un homme attaqué de péritonite, et une femme attaquée de fièvre puerpérale en même-tems. Jour par jour, les symptômes observés comparativement chez l'un et l'autre individu ont été absolument les mêmes; il n'y avoit d'autre différence qu'en ce que, chez la femme, les lochies et la sécrétion du lait étoient supprimées. Concluons donc *que la maladie dite* fièvre puerpérale *n'est qu'une inflammation du péritoine, avec*

une fièvre secondaire ou primitive, et à laquelle on doit donner le nom de péritonite simple ou compliquée, à la suite des couches.

ARTICLE III.

Principes généraux du traitement.

DES difficultés plus ou moins grandes, et qu'on n'avoit pas pressenties, ont dû se présenter en foule à la plupart des Médecins qui se sont occupés du traitement de la fièvre puerpérale dont la nature n'étoit point encore assez bien déterminée. Ils n'ont pu, dans ce cas, se diriger que par des tâtonnemens plus ou moins incertains, et substituer des formules de médecine à des principes raisonnés. C'est ainsi que, tour-à-tour, des méthodes émollientes, évacuantes, des saignées plus ou moins copieuses, ont été mises en usage, suivant l'idée qu'ils s'étoient faite de la maladie; mais maintenant que nos lumières sur cet objet sont plus étendues, que nous connoissons mieux la nature de la fièvre puerpérale, il nous sera plus facile de nous élever aux principes du traitement qui lui convient.

Nous avons démontré que cette maladie n'étoit qu'une phlegmasie du péritoine. Or, la méthode curative qu'on doit lui opposer, ne diffère point de celle qu'on emploie pour les fluxions, et, sous ce rapport, nous avons des principes fixes d'après lesquels il importe de se diriger. Il faut lire à ce sujet un *Mémoire*

du célèbre *Barthez*, sur le *Traitement méthodique des fluxions* (1).

La *fièvre puerpérale*, sous le rapport de son traitement, doit être considérée dans deux états différens : 1°. dans son invasion ; 2°. dans son développement complet.

1°. *Dans son invasion.* Je pense que, pour arrêter le cours de la péritonite des femmes en couche, et prévenir ses funestes effets, il faut principalement s'occuper à la reconnoître dès son principe. Alors un traitement actif et sagement dirigé peut être salutaire, tandis que, si on laisse passer ce moment favorable, tout peut devenir inutile. En effet, quelle confiance peut-on avoir dans les remèdes lorsque la fièvre puerpérale bien développée est accompagnée de cet épanchement séroso-purulent qu'on trouve dans l'abdomen après la mort?

Dans une maladie dont les progrès sont si prompts et si souvent funestes, on ne doit pas perdre de tems dans une expectoration qui pourroit devenir dangereuse. Et comme l'élément principal de toute fluxion est un état de spasme qui résulte du désordre de la sensibilité, c'est principalement sur cet état de spasme que le Médecin doit porter ses vues dans la maladie qui nous occupe. Dans ce cas, il doit avoir recours à une méthode perturbatrice qui ait pour but de détruire les mouvemens que cet état de spasme tend à diriger vers le point qui doit être le siége de l'affection. Et dans la fièvre puerpérale, la fluxion sur le péritoine étant imminente, il faut, pour la détourner, lui opposer de fortes révulsions ou des secousses capables de

(1) *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, 2me. année.

modifier la sensibilité, de changer le point d'irritation, et d'enrayer, par ce moyen, les élémens de la fluxion. On pourra avantageusement parvenir à ce but en se servant des vomitifs, soit de l'ipécacuanha ou de tartrite de potasse antimonié, à petites doses, et répétées plusieurs fois. L'impression qu'ils portent sur l'estomac, est un des moyens d'excitation les plus puissans qui tendent avec le plus d'avantage à mettre en jeu le principe de la chaleur ou de l'expansibilité, et à porter, à répandre, à distribuer uniformément les forces et les mouvemens sur tous les points de la masse du corps. (Grimaud, *Traité des Fièvres.*)

Pour aider la force expansive de l'émétique, on peut lui associer utilement quelques boissons cordiales qui aient la propriété de favoriser une sueur salutaire, au moyen d'une chaleur modérée. Dans cette circonstance, on a soin de rechauffer les extrémités des membres, sur-tout pendant le période du froid.

Il faut bien observer que ce n'est que dès le commencement de la maladie, c'est-à-dire, avant que la péritonite soit bien développée, qu'on peut administrer l'émétique avec sécurité; car on ne peut se dissimuler que ces moyens n'aient eu quelquefois des inconvéniens plus ou moins graves, toutes les fois qu'on a négligé cette précaution.

Mais les avantages du vomitif, administré dès le commencement de la maladie, sont évidemment démontrés par les succès de *Doulcet.* La fièvre puerpérale régnoit à l'Hôtel-Dieu, elle y faisoit beaucoup de ravages, et se montroit également opiniâtre aux secours de l'art et aux ressources de la nature, lorsque ce Médecin saisit le moment où cette cruelle

maladie se déclaroit chez une femme nouvellement accouchée, observa les symptômes, et ordonna sur le champ un vomitif qui sauva la malade. Encouragé par ces succès, il eut soin de surveiller les autres femmes en couche, et de donner le vomitif lorsqu'il apercevoit les signes de l'invasion de la maladie : il eut, par ce moyen, le bonheur d'en arrêter les progrès. Tout le monde sent maintenant que si ce traitement, administré par Doulcet dans les vues de détourner la prétendue humeur laiteuse de sur l'abdomen, où il croyoit qu'elle se portoit, ou d'évacuer les matières fixées dans les premières voies, a eu souvent des succès entre ses mains, ce n'est pas comme évacuant qu'il a été avantageux, mais bien comme révulsif de la sensibilité (1) ; c'est pourquoi ce moyen ne réussit que dès le commencement de la maladie.

Après l'emploi de l'émétique, un moyen propre à calmer ou à dissiper de plus en plus l'élément nerveux, seroit la préparation d'opium donnée à des doses réfractées. C'est ce que *Sydenham* n'hésitoit point de pratiquer (2), et *Van-Swieten* assure s'en être servi avec succès (3). *Chambon* prétend que c'est un moyen efficace pour dissiper le spasme que produit l'engorgement local, ou qui favorise du moins son accroissement (4). *Pinel* conseille de donner des narcotiques dans le cas de spasme violent dans l'entérite (5).

---

(1) Il ne faut point exagérer cependant le défaut de propriété évacuante de l'émétique, administré dans le cas de fièvre puerpérale ; car, lorsque la maladie est compliquée d'embarras gastrique, etc. alors il peut agir aussi comme évacuant, et remplir deux buts à la fois.

(2) *Dissert. epist.* tom. 1, pag. 280.

(3) *Comment. in aph.* §. 1324, tom. 4, pag. 521.

(4) *Maladie des femmes*, tom. 1, pag. 192.

(5) *Nosograph. philos.* 1re. édition.

D'autres moyens perturbateurs énergiques, et qui pourroient être utiles dans ce cas, ce sont des applications plus ou moins répétées, de linges trempés dans l'eau froide ou à la glace, sur l'abdomen. *Sarcone* et *Van-Swieten* s'en sont servi avec beaucoup de succès dans l'entérite, mais il faut être extrêmement réservé sur leur emploi, et prendre garde que l'affection ne soit pas parvenue à cet état d'inflammation qui caractérise la péritonite, parce que la stupeur qu'il produiroit sur l'organe affecté pourroit bien développer la gangrène, comme cela arrive, par exemple, lorsqu'on applique de la glace pilée sur une hernie étranglée dans la vue de faire cesser les accidens. Ce moyen auroit un double avantage, dans le cas où l'état spasmodique se compliqueroit avec la présence du gaz dans les intestins.

L'application des vésicatoires sur l'abdomen dans le cas de fièvre puerpérale ne doit pas être à négliger. Depuis quelque-tems on s'en est servi à l'Hôtel-Dieu de Paris avec un certain avantage, mais si les effets qu'on en a retirés n'ont pas toujours été salutaires, cela tient à des circonstances qu'il est difficile d'apprécier. Toutefois ils ont prolongé les jours à plusieurs malades chez lesquels l'affection à passé à l'état chronique.

Dans la classe des révulsifs énergiques à mettre en usage dans la péritonite à la suite des couches, je mets l'application des rubefians ou des sinapismes à la plante des pieds. Ces moyens me paroissent devoir convenir principalement dans le cas où la maladie est compliquée de fièvre adynamique ou ataxique. Je n'hésiterai point de m'en servir si un cas semblable se presentoit à moi, et ma conduite à cet égard seroit

d'autant mieux justifiée que la sympathie entre les extrémités des membres abdominaux et le bas-ventre est grande.

Quoique les saignées générales soient dans bien des cas un des moyens les plus propres à détruire par voie de révulsion les spasmes des organes intérieurs, je n'oserai point l'employer pour la fièvre puerpérale quand même cette affection seroit bien développée, à moins que je n'eusse affaire à une femme extrêmement pléthorique et sanguine. Je craindrois que la débilité causée par l'évacuation du sang n'augmentât la disposition qu'ont les femmes, dans cette occasion, à contracter des fièvres adynamiques de mauvais caractère. Ainsi, malgré que *Hulme* dise que c'est le premier moyen auquel on doive avoir recours, que *Delaroche* pense que, dans presque tous les cas, elle est le remède essentiel sur lequel on doit le plus compter pour assurer la guérison, que *Denman* se déclare aussi pour cette pratique, sur-tout dès le commencement de la maladie, je dis qu'il faut proscrire ce moyen hors le cas que j'ai indiqué.

La succion, l'application des ventouses, etc. sur les mamelles ne sont point à dédaigner, soit qu'on ait en vue ou de détruire le spasme ou de rétablir la sécrétion du lait.

2°. *Dans son développement complet.* Les moyens que nous avons déjà indiqués pour la fièvre puerpérale, doivent être administrés, autant que possible, dès le commencement de la maladie. Ceux que nous allons développer maintenant d'une manière générale, conviennent spécialement dans le cas où la maladie est bien développée; car, quand on a lieu de soupçonner que les mouvemens de la fluxion sont

fixes, et que l'état inflammatoire est bien décidé, alors l'organe, qui est le siége de l'affection, sympathise d'autant moins avec les organes éloignés, et la nature, dit *Barthez*, ne peut ressentir utilement que l'influence sympathique qu'exercent sur cet organe les affections excitées dans les parties qui en sont voisines; c'est pourquoi, dans ce cas, les révulsifs seroient peu avantageux, et qu'il faut avoir recours aux remèdes les plus locaux.

C'est ainsi que des saignées locales sont très-convenables pour affoiblir sympathiquement la sensibilité de l'organe qui est le siége de la fluxion, et pour résoudre même l'affection spasmodique qui est si généralement produite dans cet organe. (*Barthez*). De plus, ces saignées locales ont cela d'avantageux, qu'elles dégorgent lentement et n'affoiblissent point comme les saignées générales. C'est pourquoi, dans la fluxion du péritoine, les sangsues à la vulve, ou à l'anus ou même à l'abdomen, me paroissent devoir convenir. On les a vu souvent faire prendre un meilleur caractère à la maladie après avoir rappelé les lochies. Voici comment il faut concevoir la raison de ce phénomène: ce n'est pas que les sangsues aient la propriété de rappeler les lochies par la succion qu'elles opèrent, mais elles déterminent sur l'utérus un certain degré d'irritation, dont l'effet est de réveiller l'action de cet organe, et de rétablir le mode de sensibilité nécessaire à l'écoulement des vidanges. C'est précisément ce rappel de sensibilité, du côté de l'utérus, qui diminue celle de l'organe affecté, et produit l'amélioration qu'on observe dans les symptômes.

C'est ainsi que dans ce cas, pourvu que la suppuration et l'épanchement dans l'abdomen ne soient pas

encore établis, on pourra avantageusement entretenir des sinapismes, des ventouses, etc. sur les organes mammaires, dont la sympathie, avec le bas-ventre, paroît particulièrement démontrée dans le cas de fièvre puerpérale par la suppression du lait, phénomène assez constant de la maladie.

Dans l'état d'intensité de cette affection il ne faut point user des lavemens irritans, et on doit s'abstenir plus soigneusement encore de l'application de l'eau à la glace sur l'abdomen : j'ai dit pourquoi. Mais on peut y entretenir les vésicatoires, et les promener même sur différens points de sa surface, sur-tout dans le cas où la fièvre adynamique complique la maladie. Les lavemens émolliens conviennent dans le cas de simplicité, principalement lorsque les douleurs sont très-violentes, qu'il s'agit de diminuer l'érétisme, de fomenter les intestins, et d'entretenir la liberté du ventre. Tous les auteurs les recommandent dans le cas de constipation, et on a été d'autant plus porté à les administrer dans ce cas, que leur usage est facile et offre peu d'inconvénient.

On a beaucoup conseillé des fomentations humides tièdes, appliquées sur l'abdomen pour en diminuer les douleurs; mais quelques auteurs ne comptent pas beaucoup sur la bonté de leurs effets, car on a eu occasion d'observer plusieurs fois, que les douleurs, après avoir été calmées un certain tems par l'application des éponges imbibées d'eau chaude ou de quelque décoction émolliente, recommençoient avec autant d'intensité qu'auparavant, et comme si on n'avoit rien fait. On a substitué quelquefois aux fomentations l'application de linges trempés dans du lait. On a mis en usage des fomentatious huileuses, gras-

ses, des embrocations faites avec de l'huile de lin, d'amandes douces, de graines mucilagineuses, etc.; et on recommande encore l'emploi des fomentations faites avec une forte décoction des plantes aromatiques.

Par rapport à l'usage des bains, on en a dit fort peu de chose pour la fièvre puerpérale. *Leake* dit l'avoir employé sans succès, ce qu'il semble attribuer à ce qu'on n'avoit pas fait précéder la saignée; c'est pourquoi il veut qu'on ne les rejette point entièrement; *Denman* dit que les fomentations, les bains de vapeurs, peuvent être employés avec avantage. *Delaroche* ne fait point usage du bain tiède pour la maladie des femmes en couche, parce qu'il craint que l'attirail bruyant qu'entraîne son emploi, les mouvemens que la malade est obligée de faire pour s'y placer, la situation pénible qu'elle est obligée d'y tenir, etc. ne la privent du repos dont elle a besoin. Il veut qu'on évite toutes les causes d'irritation, en substituant au bain tiède de simples fomentations, faites avec des flanelles trempées dans de l'eau chaude, et appliquées sur le bas-ventre après avoir été bien exprimées.

En général, dans le traitement de la fièvre puerpérale, il faut insister sur l'emploi des narcotiques et des calmans, dans la vue de diminuer les douleurs, qui sont intolérables, sur les boissons d'eau d'orge, de petit-lait, ou une légère infusion de tilleul, dans laquelle on mêle quelques cuillerées d'eau de fleurs d'orange. Il faut répéter les lavemens si la constipation persiste, et s'il y a dévoiement, administrer par intervalle quelque poudre amère et tonique, comme du quinquina, de la rhubarbe, mêlés ensemble et à petites doses.

Il importe aussi d'éloigner, dès le commencement de la maladie, tous les objets d'insalubrité, et toutes les causes qui pourroient agir fortement et en sens contraire, sur l'état physique et moral de la femme. On doit prescrire une diète sévère, un régime bien soigné. Dans le cas de complication, il faut soigneusement combiner les remèdes qui conviennent généralement à la maladie principale avec ceux appropriés à la maladie complicante.

Les médecins doivent, de plus en plus, faire leurs efforts pour prévenir une maladie, dont on ne pourra diminuer les funestes effets, qu'en s'occupant avec soin de tout ce qui est relatif à l'hygiène des femmes en couche. C'est un sujet bien digne des méditations du médecin philantrope, et qui offre un vaste champ de recherches, à la fois neuves et utiles.

FIN.

TABLE

TABLE
DES MATIÈRES.

INTRODUCTION. page 7

ARTICLE I. *Considérations générales.* 15

ARTICLE II. *De la nature de la Fièvre puerpérale.* 19

Ire. QUESTION. *La Maladie connue sous le nom de* Fièvre puerpérale, *est-elle une Fièvre essentielle?* ibid.

IIme. QUESTION. *Est-elle une inflammation de matrice?* 29

§. I. *Affection du tissu muqueux de la matrice après l'accouchement.* 31

§. II. *Affection du tissu charnu.* 34

§. III. *Affection du tissu séreux.* 37

IIIme. QUESTION. *Est-elle une inflammation des viscères du bas-ventre?* 38

IVme. QUESTION. *Est-elle une inflammation du péritoine?* 39

§. I. *De l'inflammation du péritoine en général.* 41

Description générale de la maladie. 48

Résultat de l'autopsie cadavérique à la suite de l'inflammation du péritoine. 58

§. II. *De la Fièvre puerpérale.* 60

SECTION I. *Observations particulières.* 61

SECTION II. *Histoire générale de la maladie.* 66

Invasion de la maladie. 71

Symptômes particuliers ou caractéristiques. 72
Symptômes généraux ou sympathiques. 74
Complications de la maladie. 77
Marche de la maladie. ibid.
Terminaison. 78
Pronostic. 81
Exemples particuliers d'ouvertures cadavériques a la suite des fièvres puerpérales. 84
Résultat général des ouvertures cadavériques à la suite de fièvre puerpérale. 92
Analyse chimique de la matière liquide qu'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes de fièvre puerpérale. 94
ARTICLE III. *Principes généraux du traitement.* 99

Fin de la Table.